

TARTU ÜLIKOOL
ÕIGUSTEADUSKOND
ERAÕIGUSE OSAKOND

Agne Ojassaar

TERVISHOIUTEENUSE OSUTAJA VASTUTUS JA PATSIENDI ÕIGUSED
TERVISHOIUTEENUSES OSUTAJA KOHUSTUSLIKU ERIALASE
VASTUTUSKINDLUSTUSE KORRAL VÕRRELDUNA SOOME
PATSIENDIKINDLUSTUSE SÜSTEEMIGA

Magistritöö

Juhendaja

dr iur Karin Sein

Tallinn

2019

SISUKORD

SISSEJUHATUS	3
1. TERVISHOIUTEENUSE OSUTAJA VASTUTUS KEHTIVA ÕIGUSE KOHASELT.....	8
1.1. Erinevad vastutuse alused.....	8
1.2. Tervishoiutöötaja isiklik vastutus.....	12
1.3. Tervishoiuteenuse osutaja lepinguline vastutus.....	15
1.3.1. Tervishoiuteenuse osutamise lepingu mõiste ja sõlmimise erisused.....	15
1.3.2. Tervishoiuteenuse osutaja lepingulised kohustused.....	19
1.3.3. Kohustuste rikkumine. Kahju hüvitamise nõude eeldused.....	22
2. TERVISHOIUTEENUSE OSUTAJA ERIALANE VASTUTUSKINDLUSTUS.....	28
2.1. Vastutuskindlustuse mõiste ja eesmärk.....	28
2.2. Kohustuslik vastutuskindlustus.....	31
2.3. Kahjustatud isiku õigused kohustuslikus vastutuskindlustuses.....	35
2.4. Kindlustusjuhtum kohustuslikus vastutuskindlustuses.....	36
2.5. Kohustusliku vastutuskindlustuse alusel hüvitatava kahju liik ja ulatus.....	40
3. <i>NO-FAULT</i> -VASTUTUSE KONTSEPTSIOONIL PÕHINEVAD KAHJU HÜVITAMISE SÜSTEEMID.....	47
3.1. Ülevaade.....	47
3.2. Kahju välditavus kui kahju kompenseerimise alus Soome süsteemi näitel.....	50
3.4. Hüvitatav kahju Soome patsiendikindlustuse süsteemis.....	54
KOKKUVÕTE	61
THE LIABILITY OF HEALTHCARE PROVIDER AND PATIENT'S RIGHTS IN THE CASE OF COMPULSORY PROFESSIONAL LIABILITY INSURANCE IN COMPARISON WITH THE FINNISH PATIENT INSURANCE SYSTEM	66
KASUTATUD MATERJALIDE LOETELU	73
Kasutatud kirjandus	73
Kasutatud õigusaktid.....	77
Kasutatud kohtupraktika	78
Kasutatud tüüptingimused.....	78
Kasutatud muud allikad.....	79

SISSEJUHATUS

Tervishoiuteenuse osutajate kohustusliku erialase vastutuskindlustuse või patsiendikindlustuse loomise vajalikkusest on Eestis viimastel aastatel palju räägitud.¹ 2013. a oktoobris jõustus Euroopa Parlamendi ja Nõukogu direktiiv 2011/24/EL patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius², mis paneb liikmesriikidele kohustuse luua läbipaistev kaebuste esitamise kord ning mehhanismid, mille abil on patsientidel võimalik taotleda kompensatsiooni, kui nad kannavad neile osutatud tervishoiuteenuse tagajärjel kahju.³ Lisaks kohustab direktiiv liikmesriike tagama, et nende territooriumil osutatava ravi puhul oleks olemas kutsealase vastutuskindlustuse süsteemid või samalaadne meede, mis on oma eesmärgilt samaväärne või põhiolemuselt võrreldav ning vastab riski laadile ja ulatusele.⁴ Hetkel Eestis kehtiv süsteem täidab Sotsiaalministeeriumi hinnangul küll direktiivi miinimumnõude, kuid ei rahulda tervishoiusüsteemi osapooli.⁵ Vastav õigusloomeline tegevus on Eestis siiani olnud üsna vaevaline ning soovitud tulemuseni jõutud ei ole.

Seoses sellega, et mitmetes riikides, seal hulgas Soomes, Rootsis ja Taanis on patsientidele tervishoiuteenuse osutamise tagajärjel tekkinud kahju hüvitamiseks loodud süsteem, mis ei ole suunatud süüdlase leidmisele ja tema vastutusele võtmisele, on leitud, et ka Eestis võiks kasutada Skandinaaviamaade süsteemile sarnast meditsiinikahjude hüvitamise süsteemi.⁶ Samuti on tehtud ettepanekuid, et Eestis võiks piirduda üksnes tervishoiuteenuse osutaja vastutusega kahjukannataja ees ning välistatud oleks tervishoiutöötaja iseseisev vastutus.⁷ Muudatuste tegemise peamiseks eesmärgiks on patsientidele mugavama ja kiirema kahjude hüvitamise süsteemi loomine, samuti peaksid muudatused aitama kaasa ravikvaliteedi paranemisele tulevikus.⁸

¹ Tervishoiuteenuse osutajate vastutuskindlustuse seaduseelnõu väljatöötamise kavatsus. Lisa 1. Tervishoiuteenuse osutajate kohustusliku kutsekindlustuse süsteemi loomine Eestis: Värskendatud kontseptsioon, lk 1. Kättesaadav: <http://eelnoud.valitsus.ee/main/mount/docList/572ce579-7b98-4116-aa04-09b4359c268f?activity=1#o5uCBVNo> (07.04.2019); R.-A. Kiivet. Patsiendikaitsest ja arstikindlustusest. – Eesti Arst 2010 (89) 12, lk 778-780.

² Euroopa Parlamendi ja Nõukogu direktiiv 2011/24/EL, 9.märts 2011, patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius. ELT, 04/04/2011. Kättesaadav: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/?uri=CELEX%3A32011L0024>

³ Euroopa Parlamendi ja Nõukogu direktiiv 2011/24/EL, art 4, lg 2, p c.

⁴ Euroopa Parlamendi ja Nõukogu direktiiv 2011/24/EL, art 4, lg 2, p d.

⁵ Tervishoiuteenuse osutajate vastutuskindlustuse seaduseelnõu väljatöötamise kavatsus, p 1.2. Kättesaadav: <http://eelnoud.valitsus.ee/main/mount/docList/572ce579-7b98-4116-aa04-09b4359c268f?activity=1#o5uCBVNo> (29.04.2019)

⁶ R.-A. Kiivet, lk 778-780.

⁷ A. Nõmper. Meditsiiniõiguslik tagasivaade 2016. aastale ehk veel kord arsti vastutusest. Eesti Arst 2017, 96(3):175–177.

⁸ Tervishoiuteenuse osutajate vastutuskindlustuse seaduseelnõu väljatöötamise kavatsus, p 1.2.

Sotsiaalministeerium esitas 2017. aasta veebruaris kooskõlastamisele tervishoiuteenuse osutaja vastutuskindlustuse loomise väljatöötamiskavatsuse⁹ ning kooskõlastamise järel plaanib sotsiaalministeerium valmistada ette seaduseelnõu. Väljatöötamiskavatsuse eesmärgiks on kehtestada patsientide huve kaitsev ja ravikvaliteeti toetav kõiki tervishoiuteenuse osutajaid hõlmav vastutuskindlustus (kohustuslik kutsealane vastutuskindlustus või sundkindlustus ja riiklik patsiendikindlustuse fond).¹⁰ Hiljem on sundkindlustusest ja riikliku fondi loomise kavatsusest loobunud¹¹ ning loodavat tervishoiuteenuse osutaja kohustuslikku erialast vastutuskindlustust on hakatud nimetama patsiendikindlustuseks.¹²

Väljatöötamiskavatsuses on seaduse loomise vajalikkuse peamise põhjusena välja toodud, et kehtiv tervishoiuteenuse osutajate vabatahtliku kutsealase vastutuskindlustuse süsteem ei kaitse patsienti piisavalt.¹³ Eestis on patsiendil võimalik nõuda ebakvaliteetse tervishoiuteenuse osutamise tagajärjel tekkinud kahju hüvitamist tervishoiuteenuse osutajalt kas kohtuväliselt või kohtu kaudu. Tervishoiuteenuse osutajal on võimalik ennast patsiendi nõuete vastu kindlustada vabatahtliku erialase vastutuskindlustusega, kuid kindlustusandja katab tekkinud kahju üksnes kindlustuslepingus kokku lepitud ulatuses ning kindlustussumma ei pruugi olla piisav patsiendile tekkinud kahju hüvitamiseks. Kui tervishoiuteenuse osutajal ei ole piisavalt vahendeid patsiendile tekkinud kahju hüvitamiseks, võib patsient jääda kompensatsioonita. Samuti ei pruugi patsiendil olla piisavalt teadmisi talle osutatud tervishoiuteenuse nõuetekohasuse ja kvaliteedi osas. Seega kaitseb vabatahtlik erialane vastutuskindlustus eelkõige tervishoiuteenuse osutajaid ning jätab ebasoodsasse olukorda patsiendid, kes peavad tõendama ebakvaliteetse tervishoiuteenusega seotud asjaolusid.¹⁴ Samuti ei pruugi patsientidel olla majanduslikke võimalusi kohtusse pöördumiseks. Tervishoiuteenuse osutaja vastutuskindlustust puudutavate arutelude käigus on isegi leitud, et hetkel kehtiva süsteemi korral on lahenduse otsimine võimalik vaid patsientidel, kes on valmis ja suudavad tasuda õigusabikulud, mistõttu saavad oma muredele lahenduse vaid väga üksikud patsiendid.¹⁵ Teise probleemina on väljatöötamiskavatsuse välja toodud, et kehtiv süüline süsteem ei soodusta ohujuhtumite ja ravivigade dokumenteerimist tervishoiusüsteemis ega nendega

⁹ Tervishoiuteenuse osutajate vastutuskindlustuse seaduseelnõu väljatöötamise kavatsus.

¹⁰ Tervishoiuteenuse osutajate vastutuskindlustuse seaduseelnõu väljatöötamise kavatsus, p 3, 14.

¹¹ H. Rudi. Riik viskas ühe ravivigade hüvitise põhimõtte üle parda. Postimees. 14. september 2018. Kättesaadav: http://www.postimees.ee/6404902/riik-viskas-ue-ravivigade-huvitise-pohimotte-ule-parda?_ga=2.217998815.894052732.1553802529-1099638508.1476653897 (16.04.2019)

¹² M. Pärli. Patsiendid saavad meedikute ravivigade vastu kindlustuse. ERR uudisteportaal 05.09.2018.

Kättesaadav: <http://www.err.ee/858615/patsiendid-saavad-meedikute-ravivigade-vastu-kindlustuse> (17.04.2019)

¹³ Tervishoiuteenuse osutajate vastutuskindlustuse seaduseelnõu väljatöötamise kavatsus, p 1.1.

¹⁴ Tervishoiuteenuse osutajate vastutuskindlustuse seaduseelnõu väljatöötamise kavatsus, p 1.1.

¹⁵ Praxise mõttehommik „Terviskliku vastutuskindlustuse süsteemi loomise võimalused Eestis“, 16.10.2012 Kättesaadav: <http://www.praxis.ee/vana/index.php-id=1072.html> (07.04.2019)

tegelemist tervishoiuteenuste kvaliteedi parandamiseks ja patsiendiohutuse suurendamiseks.¹⁶ Väljatöötamiskavatsuses on jõutud järeldusele, et käesoleval ajal kehtiv süüline kahju hüvitamise süsteem tuleb muuta mittesüüliseks ning vastav regulatsioon tuleb kehtestada seaduse tasandil. Konkreetsete ettepanekutena on välja toodud, et muutmist vajavad VÕS § 758 ning VÕS § 770 viisil, mis jätaks seadusest välja tervishoiutöötaja isikliku vastutuse tervishoiuteenuse osutaja kõrval lepingulise suhte korral ning ühtlasi muudetakse käesoleval ajal kehtiv süülise kahju hüvitamise süsteem sarnaseks mittesüülise põhimõttega.¹⁷

Patsiendikindlustuse teema on käesoleval hetkel Eestis kahtlemata väga aktuaalne ning puudutab lisaks tervishoiuteenuse osutajatele ning tervishoiutöötajatele kõiki Eesti elanikke, kellel on mingil hetkel patsiendina kokkupuude tervishoiusüsteemiga. Tervishoiuteenuse osutamise käigus tekib kas tervishoiutöötaja tegevuse või ravimite manustamise tagajärjel väga sageli erinevaid soovimatuid kõrvaltoimeid, mis on patsiendi jaoks ebameeldivad ning võivad põhjustada ka mingit liiki kahju. Seega on kõik tervishoiuteenuse osutamisega seonduv inimeste jaoks oluliselt tundlikum teema kui mistahes muud lepingulised suhted ning lihtsa ja kergesti arusaadava kahju hüvitamise süsteemi olemasolu on kahtlemata oluline.

Ootused uue süsteemi osa on väga kõrged ning teemakohaseid käsitlusi ilmub nii ajakirjanduses kui õiguskirjanduses. Ka 2018. aasta oktoobris toimunud 35. õigusteadlaste päevadel arutleti ühes paneelis teemal „Meditiin ja karistusõigus: range vastutus vs parem kvaliteet“.¹⁸ Sessiooni käigus leidsid ettekandjad, et tervishoiutöötaja vastutuse regulatsioon vajab muutmist, sest hetkel kehtiv takistab patsiendikindlustuse süsteemi loomist ja juhtumitest õppimist. Ühtlasi tehti ettepanek tervishoiutöötaja vastutuse vähendamiseks.¹⁹

Eestis on hetkel üle 30 toimiva kohustusliku kindlustuse liigi.²⁰ Põhjused, miks tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse väljatöötamine nii vaevaliselt on kulgenud, peituvad ilmselt suuresti ka selles, et tervishoiuteenuse osutamise lepingul on võrreldes teiste teenuse osutamise lepingutega mitmeid erisusi – piiratud on lepingu sõlmimise ja lõpetamise vabadust ning sätestatud on tervishoiutöötaja isiklik vastutus tervishoiuteenuse

¹⁶ Tervishoiuteenuse osutajate vastutuskindlustuse seaduseelnõu väljatöötamise kavatsus, p 1.2.

¹⁷ Tervishoiuteenuse osutajate vastutuskindlustuse seaduseelnõu väljatöötamise kavatsus, p 14.3

¹⁸ Sihtasutuse Iuridicum kodulehekül. Kättesaadav: <https://www.iuridicum.ee/35-oigusteadlaste-paevad/teesid> (30.03.2019)

¹⁹ A. Nõmper, R.-A. Kiivet, K. Tammepuu. Ettepanek: vähendada tervishoiutöötaja vastutust patsiendikindlustuse loomiseks. – Juridica 2019/I, lk 56

²⁰ J. Lahe, O.-J. Luik. Kindlustusõigus. Tallinn: Juura, 2018, lk 168

osutaja kõrval. Lisaks on erandina üldiselt kehtivast garantiivastutusest tervishoiuteenuse lepingu rikkumisest tulenev vastutus süüline vastutus.

Eeltoodust lähtuvalt on töö eesmärgiks leida vastus järgmistele küsimustele:

1. Kas muudatused VÕS §-s 758 ja VÕS §-s 770 välistavad täielikult tervishoiutöötaja isikliku vastutuse?
2. Kas ja kuivõrd oleksid tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse puhul patsientide õigused paremini kaitstud võrreldes hetkel kehtiva vabatahtliku vastutuskindlustusega?
3. Kas *no-fault*-vastutuse kontseptsioonil põhinevat kahju hüvitamise süsteemi saaks Soome eeskujul ka Eestis rakendada ning missugused on peamised erinevused kahju kompenseerimise aluste ja hüvitatava kahju osas?

Töö on jagatud kolmeks peatükiks. Esimese peatüki eesmärk on selgitada, missugustel erinevatel alustel võib tervishoiuteenuse osutaja vastutus tekkida ning kuidas erineb tervishoiuteenuse osutaja vastutus tervishoiutöötaja isiklikust vastutusest. Samuti on uuritud, kuidas mõjutavad tervishoiutöötaja isiklikku vastutust VÕS §-s 758 ja VÕS §-s 770 plaanitud muudatused. Analüüsitud on tervishoiuteenuse osutaja tsiviilõigusliku vastutust kui vastutuskindlustuse kindlustusobjekti, keskendudes eelkõige lepingulise vastutuse tekkimise eeldustele. Selleks, et teha kindlaks, miks tervishoiuteenuse osutaja erialase kohustusliku vastutuskindlustuse väljatöötamine on oluliselt komplitseeritum, kui mitmete teiste elukutsete esindajate puhul, tuleb muu hulgas vaadata tervishoiuteenuse osutamise lepingut ja sellest tulenevaid kohustusi ning selgitada, missugustel juhtudel patsient üldse kahjunõude esitada saab.

Teises peatükis uuritakse, mis on vastutuskindlustuse eesmärk ning miks on üldse vajalik tervishoiuteenuse osutaja kohustuslik vastutuskindlustus. Analüüsitakse kohustusliku vastutuskindlustuse peamisi erinevusi võrreldes vabatahtliku vastutuskindlustusega eelkõige patsiendi (kahjustatud isiku) õigustest lähtuvalt. Seoses sellega on vaja uurida kindlustusjuhtumi defineerimise ning hüvitatava kahju liigi ja suurusega seotud probleeme.

Kolmandas peatükis on uuritud *no-fault*-vastutuse kontseptsioonil põhinevaid kahju hüvitamise süsteeme. Peatükk annab ülevaate *no-fault*-vastutuse kontseptsioonil põhinevate süsteemide ajaloost ning erinevates riikides kasutusel olevatest skeemidest. Uuritakse, kuidas on Skandinaavia riikides lahendatud patsiendile tervishoiuteenuse osutamise tagajärjel tekkinud kahju hüvitamine. Eelkõige uuritakse Soomes kasutusel olevat süsteemi ning välja on toodud

peamised erinevused kahju kompenseerimise aluste ja hüvitatava kahju osas võrreldes Eestis hetkel kehtiva tervishoiuteenuse osutaja vabatahtliku kindlustusega.

Eelnevalt on magistritöö tasemel uuritud arsti vastutuskindlustusega seonduvat temaatikat.²¹ Seoses sellega, et väga mitmed probleemid arsti ja tervishoiuteenuse osutaja vastutuskindlustuse puhul on kattuvad, keskendub käesolev magistritöö eelkõige küsimustele, mis seonduvad loodava tervishoiuteenuse osutaja kui ettevõtja kohustusliku erialase vastutuskindlustusega.

Magistritöös on kasutatud Eesti võlaõigusseadust ja selle kommentaare, eelkõige tervishoiuteenuse lepingu ja vastutuskindlustusega seonduvat õiguslikku regulatsiooni, samuti Eesti ja välisriikide õiguskirjandust. Kuivõrd tervishoiuteenuse osutaja erialase vastutuskindlustuse eeskujuks on võetud Soome patsiendikindlustuse süsteem, on võrdlusena analüüsitud ka Soome õigusakte ja Soome Patsiendikindlustuse Keskuse koduleheküljel kättesaadavat informatsiooni. Allikatena on kasutatud ka Eesti kohtupraktikat ning õigusajakirjas *Juridica* ning teadusajakirjades *BMJ* (endine *British Medical Journal*), *Medicine and Law* ja *Social Science & Medicine* ilmunud artikleid. Lisaks on uuritud Eestis tegutsevate kindlustusandjate tüüptingimusi.

Töö kirjutamisel on kasutatud analüütilist, dogmaatilist ja võrdlevat meetodit. Kuna töö üheks eesmärgiks on uurida kas ja kuivõrd oleksid tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse puhul patsientide õigused paremini kaitstud võrreldes hetkel kehtiva vabatahtliku vastutuskindlustusega, siis on analüütilise ja võrdleva käsitluse abil võimalik sellele küsimusele vastus leida. Samuti on analüütilise ja võrdleva meetodi abil võimalik vastata küsimustele, kas muudatused VÕS §-s 758 ja VÕS §-s 770 välistavad täielikult tervishoiutöötaja isikliku vastutuse. Selleks, et oleks võimalik vastata küsimusele, kas *no-fault*-vastutuse kontseptsioonil põhinevat kahju hüvitamise süsteemi saaks Soome eeskujul ka Eestis rakendada, on kasutatud nii analüütilist, dogmaatilist kui võrdlevat meetodit.

Märksõnad: meditsiiniõigus, patsiendi õigused, vastutuskindlustus, lepinguõigus.

²¹ I. Luik. Arsti erialane vastutuskindlustus. Magistritöö. Tartu: 2005

1. TERVISHOIUTEENUSE OSUTAJA VASTUTUS KEHTIVA ÕIGUSE KOHASEL

1.1. Erinevad vastutuse alused

Tervishoiuteenuse osutamine on vahetult seotud inimese elu ja tervisega ning seetõttu on teenuse osutamisega kaasnev vastutus oluliselt suurem kui paljude teiste elualade puhul. Käesoleva peatüki eesmärk on selgitada, missugused on tervishoiuteenuse osutaja võimalikud vastutuse alused.

Tervishoiuteenuse osutamist on võimalik käsitleda lepingulise suhtena või lepinguvälise suhtena. Küsimus, kas arsti ja patsiendi vahelised suhted peaks olema allutatud lepingule või mitte, pärineb juba Rooma õigusest.²² Rooma õiguse kohaselt vastutas arst nii lepingu kui ka lepinguvälisel alusel. Saksamaal on samuti võimalik nõude esitamine nii lepingulisel kui lepinguvälisel alusel.²³ Nii Eesti esimesel iseseisvusperioodil kui ka nõukogude ajal käsitleti tervishoiuteenuse osutamist lepinguvälise suhtena. Enne 1. juulit 2001. a lahendati patsientide nõudeid raviastutuse vastu tsiviilkoodeksi 41. peatüki "Kahju tekitamisest tulenevad kohustised" sätete alusel.²⁴ Võlaõigusseaduse (VÕS)²⁵ jõustumisega 1. juulil 2002. a muudeti tervishoiuteenuse osutamine lepinguliseks suhteks patsiendi ja teenuseosutaja vahel. Seega osutatakse Eestis käesoleval hetkel tervishoiuteenuseid lepingu alusel.

Tervishoiuteenuse osutamise lepinguga seonduvat reguleerib võlaõigusseaduses 41. peatükk (§-d 758-773). Tervishoiuteenuse osutaja lepinguline vastutus võib tekkida nii VÕS § 770 lg 1 kui ka VÕS § 770 lg 2 alusel. Erandina üldiselt kehtivast garantiivastutusest on tervishoiuteenuse osutamise lepingu rikkumisest tulenev vastutus VÕS § 770 lg 1 kohaselt süüline vastustus. Süüst sõltumata vastutab tervishoiuteenuse osutaja aga teda abistavate isikute tegevuse ja tervishoiuteenuse osutamisel kasutatavate seadmete vigade eest (VÕS § 770 lg 2), sest VÕS § 104 lg 1 järgi saab vastutus olla süüline ainult siis, kui see on seaduses otsesõnu sätestatud. VÕS § 770 lg 2 vastutuse eeldusena süü esinemist aga ette ei näe.²⁶

Tulenevalt sellest, et tervishoiuteenust osutatakse isikule tervishoiuteenuse osutamise lepingu alusel, saab patsient nõuda nõuetele mittevastava tervishoiuteenusega tekitatud kahju

²² A. Nõmper, J. Sootak. Meditsiiniõigus. Tallinn: Juura 2007, lk 53.

²³ Samas.

²⁴ P. Varul jt. (koost.). Võlaõigusseadus III (§§ 619 – 916 ja 1005-1067) Kommenteeritud väljaanne. Tallinn: Juura, 2009, lk 293.

²⁵ Võlaõigusseadus. 26.09.2001.a. – RT I 2001, 81, 487; RT I, 20.02.2019, 8.

²⁶ I. Luik-Tamme, K. Pormeister. Kas süü tervishoiuteenuse osutaja lepingulise vastutuse eeldusena on iseseisev või sisutühi kontseptsioon?. Juridica, 10/2014, lk 774.

hüvitamist eelkõige tervishoiuteenuse osutamise lepingu alusel, kuid lepingulise kohustuse rikkumise tulemusena isiku surma põhjustamise ja isikule kehavigastuse või tervisekahjustuse tekitamise korral võib tervishoiuteenuse osutaja VÕS § 1044 lg 3 järgi vastutada ka kahju õigusvastase tekitamise sätete (VÕS § 1043jj) järgi.²⁷ Seega võib tervisekahjustuse puhul kannatanu valida, kas ta nõuab tervishoiuteenuse osutamisega tekitatud kahju hüvitamist tervishoiuteenuse osutamise lepingu või kahju õigusvastase tekitamise sätete alusel. Sellisel juhul võib kannatanu esitada oma nõuded tsiviilkohtumenetluse seadustiku²⁸ (TsMS) § 370 lg 2 järgi alternatiivselt.²⁹ Deliktiõiguslik vastutus on samuti süüline vastutus, kuid erinevalt lepingulisest vastutusest lepinguvälise vastutuse puhul süüd eeldatakse (VÕS § 1050 lg 1), mistõttu ei pea patsient lepinguvälise vastutuse puhul tervishoiuteenuse osutaja süüd tõendama, vaid tervishoiuteenuse osutaja peab tõendama süü puudumist.³⁰

Teatud erandlikel juhtudel on tervishoiuteenuse osutamisega seoses võimalik ka käsundita asjaajamise regulatsiooni kohaldamine. Käsundita asjaajamise suhe saab tekkida olukorras, kus tervishoiuteenuse osutaja osutab teenust patsiendile, kelle eeldatav või tegelik tahe on teenust mitte saada. Selline olukord võib tekkida näiteks juhul, kus tervishoiuteenuse osutaja asub teenust osutama teadvusetule või otsustusvõimetule patsiendile, kes on varasemalt palunud ennast mitte elustada.³¹

Lisaks tsiviilõiguslikule vastutusele võib patsiendile tervishoiuteenuse osutamise tagajärjel tekkinud tervisekahjustuse või patsiendi surma põhjustamisega kaasneda teatud juhtudel ka karistusõiguslik vastutus. Karistusõiguslikult vastutab üldjuhul ainult teo toime pannud tervishoiutöötaja. Põhimõtteliselt on võimalik ka tervishoiuteenuse osutaja kui juriidiline isiku karistusõiguslik vastutus, kuid karistusseadustiku³² (KarS) § 14 lg 1 järgi on juriidilise isiku karistusõiguslik vastutus võimalik üksnes tegude puhul, mis on toime pandud juriidilise isiku huvides. Ei ole kuigi tõenäoline, et ravivigade tegemine ja patsientide tervise kahjustamine võiks olla tervishoiuteenuse osutaja kui juriidilise isiku huvides. Seega on juriidilise isiku karistusõiguslikku vastutust tervishoiuteenuse osutamise puhul suhteliselt ebatõenäoline.

²⁷ RKTko 3-2-1-171-10, p 12.

²⁸ Tsiviilkohtumenetluse seadustik.- RT I, 19.03.2019, 22.

²⁹ RKTko 3-2-1-171-10, p 12.

³⁰ I. Luik-Tamme, K. Pormeister, lk 776

³¹ Varul, Paul jt (koost.). Võlaõiguse seadus III. 8. ja 10. osa (§-id 619–916 ja 1005–1067). Kommenteeritud väljaanne. Juura 2009, lk 293

³² Karistusseadustik.- RT I, 13.03.2019, 77

Kindlustada on võimalik üksnes tsiviilvastutust, karistusõigusliku vastutuse eest ei ole võimalik kindlustusvõtjal ennast vastutuskindlustusega kaitsta. Tervishoiuteenuse osutaja ja eelkõige arsti vastutuskindlustust on laiemas avalikkuses sellegipoolest ekslikult seostatud ka karistusõigusliku vastutuse kindlustamisega. Näiteks on vastutuskindlustuse süsteemi loomise vajalikkust põhjendatud sellega, et arstil oleks sellise süsteemi olemasolul võimalik keskenduda oma põhitööle ning rohkem julgust vastu võtta raskeid ja riskantseid otsuseid, mis aitavad päästa inimese elu. Leitakse, et kui arst peab enne otsuste vastuvõtmist kartma, et ebaõnnestumise korral võib ta sattuda kriminaalsüüdistuse alla, siis võib ta karta olulisi ja julgust nõudvaid otsuseid teha.³³

Seejuures on siiski oluline märkida, et juhul, kui tervishoiutöötaja suhtes algatatakse kriminaalmenetlus, on kannatanul vastavalt kriminaalmenetluse seadustiku³⁴ (KrMS) § 38 lg 1 p-le 2 õigus esitada tsiviilhagi uurimisasutuse või prokuratuuri kaudu. Seega on kannatanul võimalus valida, kas esitada tsiviilhagi kriminaalmenetluse raames või nõuda kahju hüvitamist tsiviilkohtumenetluses.

Riigikohtu hinnangul muudab kriminaalmenetluse raames tsiviilhagi esitamine kuriteo negatiivsete tagajärgede kõrvaldamise või heastamise kannatanu jaoks lihtsamaks ning annab kannatanule ka mitmeid eeliseid, võrreldes sama nõude esitamisega tsiviilkohtumenetluse korras. Näiteks saab kannatanu tsiviilhagis tugineda olulisel määral prokuratuuri kogutud tõenditele, tsiviilhagi varalise kahju hüvitamise nõudes on kriminaalmenetluses riigilõivuvaba (KrMS § 38 lg 3) ning kriminaalmenetluses tsiviilhagi kohta tehtud kohtuotsuse täitmisele esitamisel ei või kohtutäitur nõuda füüsilisest isikust sissenõudjalt täitekulude ettemaksu (täitemenetluse seadustiku³⁵ § 40 lg 2 p 2).³⁶

Kriminaalasjas tehtud süüdimõistev otsus ei too siiski automaatselt kaasa tsiviilhagi rahuldamist ega mõjuta kahjunõude kvalifikatsiooni. Riigikohus on rõhutanud, et kriminaalmenetluse seadustiku sätted, mis näevad ette võimaluse nõuda kuriteoga tekitatud kahju hüvitamist kriminaalmenetluse raames, loovad kannatanule üksnes menetlusliku võimaluse esitada oma nõue kriminaalmenetluses, ent ei ole käsitatavad kahju hüvitamise materiaalsoigusliku alusena, millest lähtudes saaks otsustada kahjunõude põhjendatuse üle.³⁷ Kriminaalmenetluse raames tsiviilhagi esitades on oluline arvestada, et juhul, kui kohus teeb õigeksmõistva kohtuotsuse või lõpetab kriminaalmenetluse, jäetakse tsiviilhagi läbi vaatamata (KrMS § 310 lg 2).

³³ E. Merilind. Mis eristaks arsti roolijoodikust. Äripäev. 12. mai.2017. Kättesaadav: <http://www.aripeev.ee/uudised/2017/05/11/eero-merilind-mis-eristaks-arsti-roolijoodikust> (30.03.2019)

³⁴ Kriminaalmenetluse seadustik. - RT I, 13.03.2019, 7.

³⁵ Täitemenetluse seadustik. - RT I, 19.03.2019, 15.

³⁶ RKKKo 3-2-1-7-16, p 15.

³⁷ RKKKo 3-1-1-11-07, p 49.

Eesti Arstide Liidu peasekretäri K. Rehema sõnul toimib hetkel Eestis ravivigade puhul valdavalt selline skeem, et patsient või tema advokaat läheb kahjunõudega esmalt haiglasse. Kui asi laheneb kohtuväliselt ning haigla juhid ja kannataja esindaja jõuavad kahjuhüvitise osas kokkuleppele, on see patsiendile ja advokaadile kõige kergem tee, sest nad ei pea haiglale kahjusid dokumentaalselt tõendama. Kui aga haigla ei ole nõus maksma, siis enamasti ei esita kannatanu mitte tsiviilhagi kohtusse, vaid teeb avalduse politseisse. Juhul, kui algatatakse kriminaalmenetlus, esitab kannatanu selle raames tsiviilhagi, nõudes kahju hüvitamist otse arstilt või ka haiglalt, sest haiglalt on lootust raha kergemini kätte saada.³⁸

Eeltoodust tulenevalt seondub patsiendi poolt kahjunõude esitamine tervishoiutöötajate jaoks sageli eelkõige kriminaalmenetluse, karistusõigusliku vastutuse ja süüdimõistva kohtuotsusega. Kahtlemata ei ole iga ravivea puhul siiski võimalik algatada kriminaalmenetlust, vaid karistusõigusliku vastutuse eelduseks on tervishoiutöötaja tegevuse vastavus mõnele süüteokoosseisule. Ka Riigiprokuratuur on kriminaalmenetluse lõpetamisega seonduvalt rõhutanud, et karistusseadustik ei loe eraldiseisvateks kuritegudeks erinevaid tsiviilõiguse või haldusõiguse seisukohalt õigusvastaseid tegusid nagu teavitamiskohustuse või dokumenteerimiskohustuse rikkumine arsti poolt, ravimi registreerimisega seotud nõuete järgimata jätmine jms. Sellised rikkumised võivad olla küll toime pandud, kuid kriminaalmenetlusega tuleb tuvastata siiski karistusõiguslikult relevantseid asjaolusid.³⁹ Riigikohtu praktika analüüsi kohaselt tuleb tervishoiutöötaja karistusõiguslikku vastusust ette peamiselt KarS §-des 117 (surma põhjustamine ettevaatamatusest) ja 119 (raske tervisekahjustuse tekitamine ettevaatamatusest) sätestatud koosseisude puhul.⁴⁰

Seega on patsiendil võimalik läbi prokuratuuri tervishoiutöötaja vastu tsiviilhagi esitada peamiselt kahel juhul – kui tervishoiuteenuse osutamise tagajärjel tekkis raske tervisekahjustus või kui tervishoiuteenuse osutaja põhjustas patsiendi surma. Kõikide teiste kahjunõude aluseks olevate ravivigade või muude lepinguliste kohustuste rikkumise korral peab patsient nõudma kahju hüvitamist tsiviilkohtumenetluses.

³⁸ A. Jõgi. Patsiendikindlustuse puudumine soodustab ravivigade peitmist ja varjamist. Postimees, 23.november 2017. Kättesaadav: <http://tartu.postimees.ee/4319629/patsiendikindlustuse-puudumine-soodustab-ravivigade-peitmist-ja-varjamist> (30.03.2019)

³⁹ M. Lillsaar, M. Sedman. Tervishoiuteenuse osutaja tsiviilõiguslik ja karistusõiguslik vastutus. Tartu: Riigikohtu õigusteabe osakond, 2012 lk 27 Kättesaadav: https://www.riigikohus.ee/sites/default/files/elfinder/analyytid/2012/tervishoiuteenuse_osutaja_tsiv_ja_kar_vastutus_analyys_m_lillsaar_ja_m_sedman.pdf (23.04.2019)

⁴⁰ Samas, lk 22.

1.2. Tervishoiutöötaja isiklik vastutus

Lepingulise suhte puhul vastutab lepingu täitmise eest reeglina ainult lepingu sõlminud isik. Tervishoiuteenuse osutamise lepingu puhul vastutab aga lepingu täitmise eest lisaks tervishoiuteenuse osutajale ka kvalifitseeritud tervishoiutöötaja, kes ise lepingupooleks ei ole. Eeltoodust tulenevalt on oluline eristada tervishoiuteenuse osutaja kui ettevõtja vastutust tervishoiutöötaja vastutusest. Oluline on siiski rõhutada, et alati kui vastutab tervishoiutöötaja, vastutab ka tervishoiuteenuse osutaja.⁴¹ Seega ei ole võimalik olukord, kus vastutus kohustuse rikkumise eest lasub ainult ühel tervishoiutöötajal ning tervishoiuteenuse osutajal vastutus puudub. Tervishoiuteenuse osutaja vastutuskindlustuse loomisega seoses on peetud oluliseks tervishoiutöötaja isiklikku vastutust vähendada ning tunnistada sellel eesmärgil kehtetuks VÕS § 758 lg 2 ning teha vastavad muudatused ka VÕS §-s 770. VÕS § 758 lõike 2 kehtetuks tunnistamise eesmärk on seotud eelkõige sooviga vähendada tervishoiutöötaja isiklikku vastutust ning vältida olukordi, kus patsient saab esitada kahju hüvitamise nõude otse tervishoiutöötaja vastu. Lisaks on välja toodud, et vastutusega seonduv „süü“ on tavakeeles häbimärgistavat tähendust omav sõna ja keegi ei taha süüdi olla. Süüdi olemise asemel tundub atraktiivsemana ingliskeelne termin *no-fault liability*, mis iseloomustab Skandinaavia riikides kasutusel olevaid patsiendikindlustuse süsteeme.⁴²

Käesoleval hetkel vastutab VÕS § 758 lg 2 kohaselt tervishoiuteenuse osutamisel osalev kvalifitseeritud arst, hambaarst, iseseisvalt tervishoiuteenust osutav õde või ämmaemand, kes tegutseb tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitud töölepingu või sarnase lepingu alusel tervishoiuteenuse osutamise lepingu täitmise eest tervishoiuteenuse kõrval ka isiklikult. Tervishoiutöötaja vastutus on vastavalt VÕS § 770 lg-le 1 süüline.

Tervishoiutöötaja isikliku vastutuse osas tuleb lisaks võlaõigusseaduses toodule arvestada ka töölepingu seaduses⁴³ (TLS) kehtestatud regulatsiooniga. Töötaja vastutust tööülesannate käigus kolmandale isikule tekitatud kahju eest reguleerib TLS § 76, mis näeb sellisteks juhtudeks ette tööandja vastutuse põhimõtte.⁴⁴ TLS § 76 lõige 1 sätestab, et kui töötaja vastutab kolmandale isikule tööülesannete täitmise käigus tekitatud kahju eest, peab tööandja vabastama töötaja kahju hüvitamise ja vajalike kohtukulude kandmise kohustusest ning need kohustused

⁴¹ A. Nõmper. § 770. P. Varul jt.(koost.). Võlaõigusseadus III (§§ 619 – 916 ja 1005-1067) Kommenteeritud väljaanne. Tallinn: Juura, 2009, § 770, p 3.1.

⁴² A. Nõmper, R.-A. Kiivet, K. Tammepuu, lk 58.

⁴³ Töölepingu seadus.- RT I, 13.03.2019, 173.

⁴⁴ E. Käärats jt (koost). Töölepinguseadus: Selgitused töölepingu seaduse juurde. Tallinn: Juura, 2013, lk 132.

ise täitma. TLS § 76 lg 2 järgi võib tööandja nõuda kahju hüvitamist töötajalt TLS §-s 74 sätestatu kohaselt. Kui töötaja on töölepingut tahtlikult rikkunud, vastutab ta rikkumise tagajärjel kogu tööandjale tekitatud kahju eest (TLS § 74 lg 1). TLS § 74 lg 2 näeb aga ette, et kui töötaja on töölepingut rikkunud hooletuse tõttu, vastutab ta tööandjale tekitatud kahju eest ulatuses, mille määramisel arvestatakse töötaja tööülesandeid, süü astet, töötajale antud juhiseid, töötingimusi, töö iseloomust tulenevat riski, tööandja juures töötamise kestust ja senist käitumist, töötaja töötasu, samuti tööandja mõistlikult eeldatavaid võimalusi kahjude vältimiseks või kindlustamiseks. Hüvitist vähendatakse tööandja tegevusega seonduva tüüpilise kahju tekkimise riski tagajärjel tekkinud kahju võrra. Tahtliku kahju tekitamise korral vastutab töötaja seega kogu kahju ulatuses ning sel juhul tuleb töötajal tööandjale hüvitada kogu tekitatud kahju.⁴⁵ Tervishoiuteenuse osutamise puhul ei ole reeglina põhjust rääkida olukordadest, kus tervishoiutöötaja tekitab patsiendile tahtlikult kahju. Kuid kahju hüvitamise piirmäära ei näe seadus ette ka töötaja hooletusest, sealhulgas raskest hooletusest tekitatud kahju sissenõudmisele, võimaldades tööandjal nõuda kahju tegelikule suurusele vastavat hüvitist.⁴⁶ Kui töötaja ei ole töökohustusi rikkunud tahtlikult, vaid hooletusest, tuleb vastutuse ulatuse kindlaksmääramisel arvestada erinevaid töösuhtega seonduvaid TLS § 74 lõikes 2 nimetatud asjaolusid, mille tulemusena võib töötajalt väljamõistetav hüvitis osutuda tegelikult tekitatud kahjust väiksemaks. TLS § 74 lõike 2 puhul ei ole tegemist kinnise loeteluga ning vaidluse lahendamisel võidakse arvesse võtta ka muid asjaolusid.⁴⁷ Riigikohus on leidnud, et TLS § 74 lg 2 raames hüvitise määramisel arvestatavateks asjaoludeks saavad olla muu hulgas töötamine suurema ohu allika valitsejana, mis eeldab kõrgendatud hoolsuse määra TLS § 16 mõttes; kahju tekitamine raske hooletuse tõttu; töötamine tööandja juures väga lühikest aega; töötasu suurus; tööandja võimalus maandada võimalike riske vara kindlustades.⁴⁸ TLS § 74 lõikes 2 ettenähtud asjaolude arvestamisel võib osutuda vajalikuks vähendada hüvitamisele kuuluvat kahjusummat muu hulgas tööandja tegevusega seonduva tüüpilise kahju tekkimise riski tagajärjel tekkinud kahju võrra. Tööandjad, kelle tegevusalal on kahju tekkimine tõenäoline ja tavaline, peavad kahju tekkimist ennetama või vara kindlustama. Sel juhul ei ole töötajalt kahju nõudmine täies ulatuses põhjendatud ning kahju tekkimise riisikot kannab reeglina tööandja.⁴⁹ Riigikohus on rõhutanud, et töötaja raske hooletus ei ole tööandja tegevusega seotud tüüpiline kahju tekkimise risk TLS § 74 lg 2 teise lause tähenduses ning

⁴⁵ Samas, lk 128.

⁴⁶ E. Käärats jt, lk 128-129

⁴⁷ Samas, lk 129

⁴⁸ RKTko 3-2-1-56-17, p 30.1.

⁴⁹ E. Käärats jt, lk 129

raske hooletuse korral tuleks tekitatud kahju eest makstavat hüvitist piirata vähem kui tavalise hooletuse korral.⁵⁰

Seega juhul, kui tervishoiutöötaja teeb tervishoiuteenuse osutamisel oma tööülesandeid täites vea, mis põhjustab patsiendile kahju tekkimise, peab patsiendile kahju hüvitama tervishoiuteenuse osutaja, kuid tervishoiuteenuse osutajal on tagasinõudeõigus tervishoiutöötaja vastu, kui töötaja tekitas kahju tahtlikult või hooletusest.

Tervishoiutöötaja deliktiline vastutus saab tekkida juhtudel, kui tervishoiutöötaja tegevuse või tegevusetuse tagajärjel tekib patsiendil tervisekahjustus või surm. VÕS § 1043 näeb ette, et teisele isikule (kannatanu) õigusvastaselt kahju tekitanud isik (kahju tekitaja) peab kahju hüvitama, kui ta on kahju tekitamises süüdi või vastutab kahju tekitamise eest vastavalt seadusele. Riigikohus on töötaja ja tööandja deliktalise vastutusega seoses selgitanud, et kui isik kasutab teist isikut pidevalt oma majandus- või kutsetegevuses, vastutab ta vastavalt VÕS § 1054 lg-le 1 selle isiku poolt õigusvastaselt tekitatud kahju eest nagu enda tekitatud kahju eest, kui kahju tekitamine oli seotud selle majandus- või kutsetegevusega. VÕS § 137 lõigetest 1 ja 2 tuleneb, et kui mitu isikut vastutavad samal alusel või erinevatel alustel kolmanda isiku suhtes viimasele tekitatud sama kahju eest, vastutavad nad hüvitise maksmise eest solidaarselt. Isikute omavahelises suhtes jaguneb vastutus, võttes arvesse kõiki asjaolusid, eelkõige kohustuse rikkumise raskust või muu käitumise õigusvastasuse laadi, samuti riisiko astet, mille eest iga isik vastutab. Kannatanul on õigus nõuda kogu kahju hüvitamist kõigilt kahju tekitamise eest vastutavatelt solidaarvõlgnikelt, sõltumata sellest, missugune on kahju tekitajate vastutuse osa nende omavahelises suhtes VÕS § 137 lg 2 järgi.⁵¹ Seega võib patsient ise valida, kelle vastu ja kui suures ulatuses ta nõude esitab. Kuigi reeglina võib patsiendil olla mõistlikum nõuda kahju hüvitamist tervishoiuteenuse osutajalt, kes on paljudel juhtudel tõenäoliselt maksejõulisem, võib patsient esitada kahjunõude ka otse tervishoiutöötaja vastu. Viimasel juhul tekib tervishoiutöötajal tagasinõudeõigus tervishoiuteenuse osutaja vastu TLS § 76 lg 1 alusel.

Eelnevat kokkuvõttes ei ole VÕS § 758 lg-s 2 ette nähtud tervishoiutöötaja isikliku vastutuse kaotamisega võimalik tervishoiutöötaja iseseisvat vastutust täielikult välistada. VÕS § 758 lg 2 kehtetuks tunnistamisega muutub kehtetuks küll tervishoiutöötaja lepinguline vastutus, kuid deliktline vastutus jääb. Seega ei realiseeru väljatöötamiskavatsuses toodud eesmärk ning

⁵⁰ RKTko 3-2-1-56-17 p 30.2

⁵¹ RKKko 1-17-6824, p 18

patsiendil jääb endiselt võimalus esitada kahju hüvitamise nõue nii tervishoiutöötaja kui tervishoiuteenuse osutaja vastu.

1.3. Tervishoiuteenuse osutaja lepinguline vastutus

1.3.1. Tervishoiuteenuse osutamise lepingu mõiste ja sõlmimise erisused

Tervishoiuteenus on tervishoiuteenuste korraldamise seaduse⁵² (TTKS) § 2 lg 1 kohaselt tervishoiutöötaja tegevus haiguse, vigastuse või mürgituse ennetamiseks, diagnoosimiseks ja ravimiseks eesmärgiga leevendada inimese vaevusi, hoida ära tema tervise seisundi halvenemist või haiguse ägenemist ning taastada tervist. Tervishoiuteenuse osutamiseks sõlmitakse tervishoiuteenuse osutamise leping.

Tervishoiuteenuse osutamise lepingu mõiste on toodud VÕS § 758 lõikes 1, mille järgi kohustub tervishoiuteenuse osutamise lepinguga üks isik (tervishoiuteenuse osutaja) osutama oma kutsetegevuses teisele isikule (patsient) tervishoiuteenust, eelkõige vaatama patsiendi arstiteaduse reeglite järgi tema tervise huvides läbi, nõustama ja ravima patsienti või pakkuma patsiendile sünnitusabi, samuti teavitama patsienti tema tervisest ja ravi käigust ning tulemustest. Tervishoiuteenuse osutamine hõlmab ka patsiendi hooldamist tervishoiuteenuse osutamise raames, samuti muud tervishoiuteenuse osutamisega otseselt seotud tegevust.

Teenuse osutamise lepingud jagunevad VÕS-i järgi töövõtu tüüpi lepinguteks ja käsundi tüüpi lepinguteks. Tervishoiuteenuse osutamise lepingu õige liigi määratlemine on oluline, sest sellest sõltub, kas lisaks VÕS-i 41. peatüki sätetele kohaldada tervishoiuteenuse osutamise lepingule käsunduslepingu sätteid (VÕS § 635-657) või töövõtulepingu sätteid. Lisaks sõltub sellest otseselt tervishoiuteenuse osutaja vastutus.⁵³

Töövõtulepingu definitsiooni (VÕS § 635 lg 1) järgi kohustub töövõtja valmistama või muutma asja või saavutama teenuse osutamisega muu kokkulepitud tulemuse, tellija aga maksma selle eest tasu. Käsunduslepingu definitsiooni (VÕS § 619) järgi kohustub käsundisaaja vastavalt lepingule osutama käsundiandjale teenuseid, käsundiandja aga maksma talle selle eest tasu. Kuna VÕS § 766 lg 2 kohaselt ei või tervishoiuteenuse osutaja reeglina lubada patsiendi

⁵² Tervishoiuteenuste korraldamise seadus.- RT I, 13.03.2019, 165

⁵³ A. Nõmper, J. Sootak, lk 56.

paranemist või operatsiooni edukust, siis ei saa tervishoiuteenuse osutamise lepingu näol olla tegemist tagajärjele suunatud ehk töövõtulepinguga. Tervishoiuteenuse osutaja saab lubada patsiendile üksnes seda, et täidab patsiendiga sõlmitud lepingut võimalikult hästi. Seega saab tervishoiuteenuse osutamise lepingu puhul rääkida käsundi tüüpi lepingust.⁵⁴

Seoses sellega, et mõnikord võib olla tervishoiuteenuse osutamises töövõtu elemente, on leitud, et teatud juhtudel ei ole siiski välistatud ka töövõtulepingu sätete kohaldamine, kui pooled on selles kokku leppinud.⁵⁵ Käesoleva töö autori arvates on selliseid teenuseid, mis sisaldavad töövõtu elemente, praktikas siiski väga vähe. Kuigi mõned protseduurid (hammaste proteesimine, ultraheliuuringu läbiviimine, vereanalüüsi teostamine) võivad olla suunatud teatud konkreetse tagajärje saavutamisele, ei saa inimorganismi eripärast tingituna ka nende puhul soovitud lõpptulemus või tagajärg olla garanteeritud. Kõikide meditsiiniliste protseduuride puhul võib tekkida soovimatuid tüsistusi ja kõrvalkaldeid ning seda hoolimata tervishoiuteenuse osutaja pingutustest. Samuti ei sõlmita tervishoiuteenuse osutamise lepingut reeglina mitte üksiku protseduuri läbiviimiseks, vaid tervikteenuse saamiseks. Seega ei saa näiteks ultraheli uuringut või röntgenülesvõtte teostamist käsitleda lahus uuringu tulemuse täpsest kirjeldamisest, mille puhul ei ole võimalik kindlasti öelda, missugune peaks olema kokkulepitud tulemus. Riigikohtu hinnangul on tervishoiuteenuse osutamise leping olemuslikult käsundusleping VÕS § 619 mõttes ning eelduslikult ei ole tegemist töövõtulepinguga VÕS § 635 lõige 1 tähenduses, sest patsiendile ei lubata tervenemist (VÕS § 766 lg 2).⁵⁶

Tulenevalt VÕS § 758 lõikes 1 toodud tervishoiuteenuse osutamise lepingu definitsioonist on tervishoiuteenuse osutamise lepingul kaks poolt – tervishoiuteenuse osutaja ja patsient.

Tervishoiuteenuse osutaja definitsioon on toodud TTKS-i §-s 4, mille kohaselt on tervishoiuteenuse osutajaks tervishoiutöötaja või tervishoiuteenuseid osutav juriidiline isik. Tervishoiutöötaja on TTKS-i tähenduses arst, hambaarst, õde ja ämmaemand, kui nad on registreeritud Terviseametis (TTKS § 3 lg 1). Seega võiks TTKS-is sisalduva regulatsiooni pinnalt järeldada, et tervishoiuteenuse osutamise lepingupooleks saab olla ka tervishoiutöötaja. VÕS-i kohaselt tervishoiutöötaja aga tervishoiuteenuse osutaja ei ole, sest VÕS-i § 758 lõikes 2 on selgesti eristatud tervishoiuteenuse osutajat ja tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitud töölepingu või muu sellesarnase lepingu alusel tegutsevat isikut (kvalifitseeritud arst,

⁵⁴ Samas.

⁵⁵ Varul P., Kull I., Kõve V., Käerdi M. Võlaõigusseadus III (§§ 619 – 916 ja 1005-1067) Kommenteeritud väljaanne. Tallinn: Juura, 2009, lk 294.

⁵⁶ RKTko 2-15-123028, p 21.3

hambaarst, iseseisvalt tervishoiuteenust osutav õde või ämmaemand). Sarnane eristamine sisaldub ka VÕS-i § 770 lõikes 1, kus on eraldi nimetatud tervishoiuteenuse osutajat ja § 758 lõikes 2 toodud isikut. Seega on tervishoiuteenuse osutamise lepingu pooleks VÕS-i järgi alati tervishoiuteenuse osutaja kui juriidiline isik või FIE.⁵⁷ Füüsilisest isikust ettevõtjatena võivad tegutseda üldarstiabi osutavad nimistuga perearstid (TTKS § 12, § 35 lg 1), kiirabibrigaadi pidajad (TTKS § 18 lg 1), haiglavälise eriarstiabi osutajad (TTKS § 21 lg 1), iseseisva õendusabi osutajad (TTKS § 25 lg 1) ja iseseisva ämmaemandusabi osutajad (TTKS § 26² lg 1).

Õiguskirjanduses on leitud, et TTKS-is toodud tervishoiuteenuse osutaja definitsioon on ebaõnnestunud ja segane.⁵⁸ Käesoleva töö autor nõustub selle seisukohaga ja leiab, et TTKS-is sisalduvat tervishoiuteenuse osutaja definitsiooni tuleks kindlasti täpsustada ning eristada selgelt tervishoiuteenuse osutaja kui ettevõtja (juriidiline isik, FIE) tervishoiutöötajast, kes töötab töölepingu või muu sarnase lepingu alusel. Selline eristamine on oluline mitte ainult tervishoiuteenuse osutamise lepingu poole selgema defineerimise seisukohalt, vaid ka mitmetes muudes aspektides, mis seonduvad näiteks erinevate kohustustega, mida TTKS tervishoiuteenuse osutajale paneb. Kohustusliku erialase vastutuskindlustuse puhul on oluline eristada kindlustusvõtjana tervishoiuteenuse osutajat kui tervishoiuteenuse osutamise lepingu poolt ja tööandjat tervishoiutöötajatest, kes tervishoiuteenuse osutamise lepingupooleks ei ole ning kes saavad kindlustada ainult isiklikku erialast vastutust. Samuti on õigusselguse huvides oluline, et tervishoiuteenuse osutaja mõiste ei oleks VÕS-is ja TTKS-is erinevalt defineeritud.

Tervishoiuteenuse osutamise lepingu teiseks pooleks on patsient. TTKS § 3¹ järgi on patsient füüsiline isik, kes on avaldanud soovi saada või kes saab tervishoiuteenust. Teatud juhtudel on võimalik sõlmida leping ka kolmanda isiku kasuks. Näiteks piiratud teovõimega isikute puhul sõlmib lepingu nende seaduslik esindaja ning lepingut täidetakse kolmanda isiku kasuks.⁵⁹

Põhiseaduse § 17 sätestab igaühe õiguse vabale eneseteostusele, millest tuleneb ka lepinguvabaduse põhimõte. Tervishoiuteenuse osutamise lepingu puhul on lepingu sõlmimise vabadust ulatuslikult piiratud, sest VÕS § 760 paneb tervishoiuteenuse osutajale lepingu sõlmimise kohustuse.⁶⁰ VÕS § 760 järgi on tervishoiuteenuse osutaja kohustatud osutama tervishoiuteenust isikule, kes seda taotleb, kui taotletavad lepingutingimused ei ole vastuolus

⁵⁷ A. Nõmper. § 758. Varul, Paul jt (koost.). Võlaõigusseadus III. 8. ja 10. osa (§-id 619–916 ja 1005–1067). Kommenteeritud väljaanne. Juura 2009, § 758, p 3.2.

⁵⁸ A. Nõmper, J. Sootak, lk 57.

⁵⁹ Samas.

⁶⁰ A. Nõmper, J. Sootak, lk 58.

seaduses sätestatuga ja tervishoiuteenuse osutamise lepingu tüüptingimustega. Seega ei ole tervishoiuteenuse osutajal võimalik valida, kellega ta lepingu sõlmib, vaid ta on kohustatud lepingu sõlmima kõigi isikutega, kes seda soovivad. Tervishoiuteenuse osutajale pandud lepingu sõlmimise kohustus väljendab juba Hippokratese ajast pärit heategemiskohustust, mida kinnitab ka TTKS § 6 lg 2, mille järgi on kõik tervishoiutöötajad kohustatud osutama vältimatut abi oma pädevuse ja tema kasutuses olevate võimaluste piires.⁶¹ Ka lepingu lõpetamise vabadus on tervishoiuteenuse osutajal ainult piiratud juhtudel. Tervishoiuteenuse osutajal saab lepingu üles öelda üksnes erakorraliselt, eelkõige juhtudel, kui patsient lepingut rikub.⁶² VÕS § 772 lg 3 kohaselt võib tervishoiuteenuse osutaja lepingu üles öelda üksnes mõjuval põhjusel, mille tõttu ei saa tervishoiuteenuse osutajalt kõiki asjaolusid arvestades tervishoiuteenuse osutamise jätkamist oodata. Tervishoiuteenuse osutaja peab vajaduse korral siiski tervishoiuteenuse osutamist jätkama, kuni patsient saab tervishoiuteenust mujalt.

Eeltoodust tulenevalt puudub tervishoiuteenuse osutajal võimalus vastutuse vähendamiseks valida ainult selliseid ravijuhtumeid, mille puhul on tõenäoline ravi ebaõnnestumise risk väiksem või patsiente, kelle puhul on võimalus erinevate ravi käigus esineda võivate tüsistuste või kõrvalkallete tekkimiseks ebatõenäolisem. Samuti ei ole tervishoiuteenuse osutajal vabadust lepingut suvalisel ajahetkel lõpetada.

Patsiendile on jäetud küll lepingu sõlmimise vabadus, kuid õiguskirjanduse on leitud, et pigem on tegemist juriidilise küsimusega ning praktikas võib vabadust üsna vähe olla, sest haiguse tõttu on patsient sunnitud arsti juurde minema.⁶³ Samuti on piiratud patsiendi võimalused sobivat tervishoiuteenuse osutajat valida. Näiteks on kehtiva tervishoiu korralduse järgi patsiendil küll võimalik valida endale sobiv perearst, kuid praktikas on valik piiratud perearstidele kehtestatud teeninduspiirkondade ja nimistu suurusele kehtestatud piirmäära tõttu. Samuti piiravad patsiendi valikut tema elukoht, majanduslik seisund, keeleoskus, ravijärjekorrad, saatekirja nõue eriarsti vastuvõtule jpm tegurid. Kui patsient vajab hospitaliseerimist, satub ta reeglina oma elukohale kõige lähemal asuvasse haiglasse ning tal puudub võimalus haiglasiseselt valida, missugune raviarst teda ravib. Seega ei ole ka patsiendil alati võimalik valida tervishoiuteenuse osutajat teenuse kvaliteedi või teenuse osutaja maksejõulisuse järgi ning vähendada seeläbi võimalike ravivigade tekkimise riski või välistada võimalus, et ravi käigus tekitatud kahju jääb hüvitamata. Tervishoiuteenuse osutaja

⁶¹ A. Nõmper, J. Sootak, lk 59.

⁶² A. Nõmper. § 773. P. Varul jt.(koost.). Võlaõigusseadus III (§§ 619 – 916 ja 1005-1067) Kommenteeritud väljaanne. Tallinn: Juura, 2009, § 773, p 3.

⁶³ A. Nõmper, J. Sootak, lk 58

kohustusliku vastutuskindlustuse nõude puhul on patsiendile kahju hüvitamine tagatud ja patsiendil puudub risk, et talle tekitatud kahju jääb hüvitamata üksnes seetõttu, et teenuse osutajal ei ole kahju hüvitamiseks piisavalt vahendeid.

1.3.2. Tervishoiuteenuse osutaja lepingulised kohustused

Tervishoiuteenuse osutaja kõige olulisemaks kohustuseks on osutada patsiendile tervishoiuteenust. Teised tervishoiuteenuse osutaja kohustused on seda ettevalmistavad (teavitamise ja nõusoleku saamise kohustus) või sellele järgnevad kohustused (saladuse hoidmise kohustus, dokumenteerimiskohustus). Tervishoiuteenuse osutamise kohustuse ehk ravikohustuse näol on tegemist tervishoiuteenuse osutamise lepingu põhilise sisuga, sest just tervishoiuteenuse saamine on eesmärk, miks patsient tervishoiuteenuse osutaja poole pöördub.⁶⁴

VÕS § 762 kohaselt peab tervishoiuteenus vastama vähemalt arstiteaduse üldisele tasemele teenuse osutamise ajal ja seda tuleb osutada tervishoiuteenuse osutajalt tavaliselt oodatava hoolega. Vajaduse korral peab tervishoiuteenuse osutaja suunama patsiendi eriarsti juurde või kaasama eriarsti.

Arstiteaduse üldise taseme hulka kuuluvad sellised ravimeetodid, mis on levinud ja üldkasutatavad ning mida kasutatakse arstide väljaõppes ja täiendkoolitustel. Samuti meetodid, mida saab muudel põhjustel pidada tõenduspõhise meditsiini hulka kuuluvateks.⁶⁵ Arstiteaduse üldise taseme selgitamisel on abi ka ravijuhenditest.⁶⁶ Ravijuhend on dokument, milles antakse soovitusi tervist mõjutavate tegevuste kohta. Ravijuhendites on toodud tervishoiutöötajatele tõenduspõhised juhised haiguste diagnoosimise ja ravimise viiside kohta, samuti võivad need sisaldada soovitusi haiguste ennetuseks jms. Ravijuhendis toodud teave aitab teha tervishoiutöötajal valikuid eri sekkumisviiside vahel, mis mõjutavad tervist ja ravikvaliteeti.⁶⁷ Sageli tuleneb juba ravijuhendi järgimata jätmisest raviviga ehk arstiteaduse üldisest tasemest madalamal tasemel ravimine, mis omakorda kujutab endast ka tavaliselt oodatava hoole

⁶⁴ A. Nõmper, J. Sootak, lk 87-88.

⁶⁵ Samas, lk 88

⁶⁶ Samas.

⁶⁷ Eesti ravijuhendite koostamise käsiraamat. Tartu Ülikool, WHO, Eesti Haigekassa. 2011. lk 8 Kättesaadav: https://www.ravijuhend.ee/uploads/userfiles/ravijuhendi_kasiraamat_est.pdf (23.04.2019)

puudumist VÕS § 762 mõttes.⁶⁸ Absoluutselt kõikide erinevate haigusseisundite jaoks ravijuhendeid koostatud ei ole ning see pole ka vajalik. Ravijuhendi puudumine ei tähenda, et arstiteaduse üldist taset mingis küsimuses ei oleks võimalik kindlaks teha.⁶⁹ Samuti ei tähenda ravijuhisest kõrvalekaldumine, et tegemist on automaatselt rikkumisega ja teenus ei vasta arstiteaduse üldisele tasemele. Ravijuhendites toodud juhustest kinni pidamine ei ole Eestis arstidele kohustuslik ning juhendites toodud soovitusel ei pruugi olla alati iga üksiku patsiendi puhul järgitavad. Patsiendi ravi tulemuste eest vastutab alati siiski arst, mitte juhendi koostajad. Kohtuvaidlustes võib probleeme tekkida juhul, kui arst on ravijuhendist kõrvale kaldunud, kuid selle põhjendused ei ole kohtule arusaadavad.⁷⁰ Kuna selliste vaidluste lahendamine nõuab meditsiinilisi, mitte juriidilisi eriteadmisi, on kohtul võimalik määrata ekspertiis.⁷¹ Kui ravivõtet kasutanud arsti tegutsemise kvaliteet oli madalam kui vastava eriala haritud ja kogenud arsti oma, siis võib tegemist olla raviveaga.⁷²

Tervishoiuteenuse osutamisel on võimalik teatud juhtudel kasutada ka üldtunnustamata meetodeid. Sellise võimaluse sätestab VÕS § 763 lg 1, mille kohaselt võib üldtunnustamata ennetus-, diagnostilist või ravimeetodit kasutada üksnes juhul, kui tavapärased meetodid lubavad väiksemat edu, patsienti on meetodi olemusest ja selle võimalikest tagajärgedest teavitatud ning patsient on andnud oma nõusoleku meetodi kasutamiseks. Seega on üldtunnustamata meetodite kasutamisele seatud kaks väga konkreetset tingimust. Esiteks peab üldtunnustamata meetod lubama tavapärasest meetodist suuremat edu ja teiseks peab selle kasutamiseks olema patsiendi teavitatud nõusolek.⁷³ Üldtunnustamata ravimeetodid on kõik sellised meetodid, mis ei kuulu arstiteaduse üldise taseme hulka tulenevalt oma uudsusest, järeleproovimatusel või alternatiivsusest.⁷⁴

Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise formaalsed nõuded on kehtestatud sotsiaalministri 15.12. 2004. a määruses nr 128 "Tervishoiuteenuse kvaliteedi tagamise nõuded."⁷⁵ Määrus ei sisalda sisulisi kriteeriume, mille alusel hinnata teenuse kvaliteeti, vaid ainult formaalseid nõudeid, mille täitmise korral võib eeldada, et ravi on neid nõudeid täites kvaliteetsem kui ilma

⁶⁸ RKKKo 3-1-1-79-10, p 20.

⁶⁹ A. Nõmper, J. Sootak, lk 88-89.

⁷⁰ M. Lember. Praktiseerimisjuhised – pigem vahend kvaliteedi parandamiseks kui relv arstide vastu. Eesti arst, mai 2003, lk 310-313, lk 311.

⁷¹ A. Nõmper, J. Sootak, lk 88-89.

⁷² RKTko 3-2-1-78-06, p 12.

⁷³ A. Nõmper, J. Sootak, lk 90.

⁷⁴ A. Nõmper. § 763. P. Varul jt.(koost.). Võlaõigusseadus III (§§ 619 – 916 ja 1005-1067) Kommenteeritud väljaanne. Tallinn: Juura, 2009, § 763, p 3.

⁷⁵ Tervishoiuteenuse kvaliteedi tagamise nõuded. Sotsiaalministri 15.12. 2004. a määrus nr 128. – RTL 2004, 158, 2376.

neid nõudeid täitmata. Seega ei ole määruses toodud nõuete rikkumine tervishoiuteenuse osutaja tsiviilõigusliku vastutuse aluseks.⁷⁶

Lisaks sellele, et tervishoiuteenus peab vastama arstiteaduse üldisele tasemele, peab see olema osutatud tavaliselt oodatava hoolega. Tervishoiuteenuse osutajalt oodatav hoolsus on väga kõrge ning seetõttu ei ole tõenäoline, et tervishoiuteenuse osutaja pääseb vastutusest seetõttu, et ta ei pidanud olema niivõrd hoolas, et mingit viga ära hoida.⁷⁷

Patsiendi suunamiskohustuse eesmärgiks on samuti osutatava tervishoiuteenuse kõrge taseme tagamine. Juhul, kui ilmneb vastav vajadus, peab tervishoiuteenuse osutaja suunama patsiendi erialaspetsialisti juurde. Vajaduse määrab kindlaks tervishoiuteenuse osutaja ning vajaduse ebaõige kindlaksmääramine on vastutuse aluseks.⁷⁸

Patsiendi teavitamise ja tema nõusoleku saamise kohustus tuleneb VÕS § 766 lg-st 1, mille kohaselt peab tervishoiuteenuse osutaja patsienti teavitama patsiendi läbivaatamise tulemustest ja tervise seisundist, võimalikest haigustest ning nende kulgemisest, pakutava tervishoiuteenuse olemusest ja otstarbest, selle osutamisega kaasnevatest ohtudest ja tagajärgedest ning teistest võimalikest ja vajalikest tervishoiuteenustest. Teavitamise eesmärgiks on anda patsiendile võimalus teha teavitatud otsus.⁷⁹ VÕS § 766 lg 3 kohaselt võib patsiendi läbi vaadata ja talle tervishoiuteenust osutada üksnes tema nõusolekul. Kui patsient annab tervishoiuteenuse osutamiseks nõusoleku ja teda on informeeritud kõikidest teenusega kaasnevatest riskidest, siis on patsient vastavaid riske aktsepteerinud ning tervishoiuteenuse osutaja vastutab patsiendi tervisekahjustuse eest üksnes juhul, kui tervisekahjustus tekkis teenuse osutaja poolse süülise kohustuse rikkumise tagajärjel.⁸⁰ Teavitamiskohustuse täitmine on seetõttu oluline ka ravivea kindlaks tegemisel.

VÕS §-s 769 on sätestatud tervishoiuteenuse osutaja dokumenteerimiskohustus. VÕS § 769 kohaselt peab tervishoiuteenuse osutaja patsiendile tervishoiuteenuse osutamise nõuetekohaselt dokumenteerima ning vastavaid dokumente säilitama. Samuti sätestab VÕS § 769 patsiendi õiguse nende dokumentidega tutvuda ja saada neist oma kulul ära kirju, kui seadusest ei tulene teisiti. Dokumenteerimiskohustuse täitmine on oluline, sest tervishoiuteenuse osutaja poolt

⁷⁶ A. Nõmper, J. Sootak, lk 88-89.

⁷⁷ A. Nõmper, J. Sootak, lk 89.

⁷⁸ A. Nõmper. § 762. P. Varul jt.(koost.). Võlaõigusseadus III (§§ 619 – 916 ja 1005-1067) Kommenteeritud väljaanne. Tallinn: Juura, 2009, § 762, p 3.3.

⁷⁹ A. Nõmper. § 766. P. Varul jt.(koost.). Võlaõigusseadus III (§§ 619 – 916 ja 1005-1067) Kommenteeritud väljaanne. Tallinn: Juura, 2009, § 766, p 3.1.

⁸⁰ O. Jaago, K. Paal, V. Olle. Meditsiiniõiguse kommentaarid. Tartu: Eesti Patsientide Nõukoda. 2003, lk 27.

koostatud dokumentide põhjal on hiljem võimalik kindlaks teha, kas patsiendile osutatud ravi oli kvaliteetne või mitte. Dokumenteerimiskohustuse nõuetekohane täitmine annab patsiendile võimaluse vajaduse korral kontrollida tervishoiuteenuse osutamise mahtu ja sisu.⁸¹ Patsientide poolt esitatud kaebuste läbivaatamisel on tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjon väga mitmete kaebuste puhul leidnud, et tervishoiuteenuse osutaja ei ole dokumenteerimiskohustust korrektselt täitnud. Näiteks on ravidokumentidesse tehtud juurdekirjutusi ja parandusi.⁸²

Riigikohus on selgitanud, et VÕS 770 lg 3 järgi peab tervishoiuteenuse osutaja vastutuse aluseks olevat asjaolu tõendama reeglina patsient, välja arvatud juhul, kui patsiendile tervishoiuteenuse osutamine on jäetud nõuetekohaselt dokumenteerimata. Kolleegiumi hinnangul järeldub viidatud sättest, et asjaolu puhul, mille dokumenteerimiskohustust tervishoiuteenuse osutaja rikkus, pöördub tõendamiskoormis ümber ning tervishoiuteenuse osutaja peab tõendama, et asjaolu ei esinenud.⁸³ Seega on dokumenteerimiskohustuse täitmine oluline ka tõendamiskoormise seisukohalt.

1.3.3. Kohustuste rikkumine. Kahju hüvitamise nõude eeldused

Tervishoiuteenuse osutaja poolne kohustuse rikkumise fakt iseenesest ei ole piisav kahju hüvitamise nõude esitamiseks. Haiguse diagnoosimisel või ravimisel tehtud viga toob endaga kaasa tervishoiuteenuse osutaja varalise vastutuse siiski ainult juhul, kui selle tagajärjel tekib patsiendile kahju.⁸⁴ VÕS § 770 lg 1 kohaselt vastutavad nii tervishoiuteenuse osutaja kui ka tervishoiuteenuse osutamisel osalev kvalifitseeritud arst, hambaarst, iseseisvalt tervishoiuteenust osutav õde või ämmaemand üksnes oma kohustuste süülise rikkumise eest. Kui reeglina vabaneb võlgnik VÕS § 103 lg 1 esimese lause järgi vastutusest üksnes juhul, kui rikkumine on vabandata, siis seaduses ettenähtud juhtudel vastutab võlgnik VÕS § 104 lg-te 1 ja 2 järgi ainult süü olemasolu korral.⁸⁵ VÕS § 770 lg 1 kehtestab seega tervishoiuteenuse

⁸¹ RKTko 2-17-12477, p 15.

⁸² M. Väli. Tervishoiu kvaliteet läbi tervishoiuteenuste kvaliteedi ekspertkomisjoni töö. Kättesaadav: <http://haiglateliit.ee/wp-content/uploads/2017/09/06.09.-Marika-Vali-Tervishoiuteenuste-kvaliteet.pdf> (23.04.2019)

⁸³ RKTko 2-15-8533/125, p 14.

⁸⁴ RKTko 3-2-1-171-10, p 15.

⁸⁵ RKTko 3-2-1-171-10, p 17.

osutaja süülise vastutuse põhimõtte. Seega on tervishoiuteenuse osutaja vastutuse tekkimiseks on vajalik tuvastada nii kohustuse rikkumine kui süü.⁸⁶

Kõige olulisem patsiendi õiguskaitsevahend tervishoiuteenuse osutamise lepingu rikkumisel on kahju hüvitamise nõue. Vastutuskindlustusega seoses on oluline silmas pidada, et kindlustusandjal tekib täitmise kohustus ainult siis, kui kannatanul on õigus nõuda kindlustusvõtjalt kahju hüvitamist.⁸⁷ Seega on oluline selgitada, missuguseid asjaolusid tuleb kahju hüvitamise nõude puhul silmas pidada.

Tervishoiuteenuse lepingu puhul ei saa kohustuse rikkumise tuvastamisel aluseks võtta üksnes tervishoiuteenuse osutamise lõpptulemust ning ainuüksi asjaolu, et patsiendile kaasnesid tervishoiuteenuse osutamisega negatiivsed tagajärjed, ei anna alust väita, et tegemist oli mittenõuetekohaselt osutatud teenusega.⁸⁸ Kui negatiivne tagajärg on saabunud, on oluline kindlaks teha, kas tagajärg saabus kohustuse rikkumise tagajärjel või mitte. Kui diagnoos on olnud õige ja ravi näidustatud, siis kohustuse rikkumist ei esine. Ebasoovitavat tagajärge saab sel juhul käsitleda kui raviprotsessiga paratamatult kaasnevat tüsistust, mille tekkimise riski kannab patsient, mitte tervishoiuteenuse osutaja.⁸⁹ Rikkumise seostamine negatiivse tagajärgega on meditsiiniringkondades siiski üsna levinud ning üksjagu segadust tekitav.⁹⁰ Seetõttu on seoses patsiendikindlustuse loomisega peetud vajalikuks muu hulgas defineerida ka erinevaid tervishoiuteenuse osutamisega seonduvaid negatiivseid tagajärgi. Näiteks on peetud oluliseks teha vahet ohujuhtumil, välditaval ja mittevälditaval menetlustüsisistusel ning raviveal.⁹¹ Tervishoius kasutatavad liigitused on kahtlemata olulised statistika, töö kvaliteedi hindamise jms seisukohalt meditsiinis ning võivad olla abiks tervishoiuteenuse osutaja kohustuse rikkumise üle otsustamisel, kuid ainult nendest liigitustest kohustuse rikkumise hindamisel siiski lähtuda ei saa.

⁸⁶ RKTko 2-17-12477, p 13.1.

⁸⁷ J. Lahe, O.-J. Luik, lk 159.

⁸⁸ A. Nõmper. § 762. P. Varul jt.(koost.). Võlaõiguseseadus III (§§ 619 – 916 ja 1005-1067) Kommenteeritud väljaanne. Tallinn: Juura, 2009, § 762, p 3.1.

⁸⁹ I. Luik-Tamme, K. Pormeister, lk 767.

⁹⁰ Näiteks leiab Ida-Tallinna Keskhaigla juhatuse esimees R. Allikvee, et patsiendikindlustuse seoses on kõige olulisem selgeks rääkida, mis on raviviga ja mis tüsistus ning kui tegu on raviveaga, siis peab hüvitis olema korralikult suur. Vt. H. Rudi. Riik viskas ühe ravivigade hüvitise põhimõtte üle parda. Postimees. 14. september 2018. Kättesaadav: http://www.postimees.ee/6404902/riik-viskas-ue-ravivigade-huvitise-pohimotte-ule-parda?_ga=2.217998815.894052732.1553802529-1099638508.1476653897 (16.04.2019)

⁹¹ M. Murruste. Patsiendikindlustuse seadus: välditavate ravitüsisistuste ja ohujuhtumite süsteemi analüüs ja ettepanekud. Tartu: Tartu Ülikooli Kliinikum. Kirurgiakliinik, 2016, lk 3-4 Kättesaadav: <http://www.rahvatervis.ut.ee/handle/1/7165> (30.03.2019)

Tervishoiuteenuse osutaja poolse rikkumisega on tegemist siis, kui tervishoiuteenuse osutaja on jätnud midagi tegemata, teinud midagi valesti või on vajalik tegevus hilineanud.⁹² VÕS § 770 lg 1 kohaselt kujutavad endast tervishoiuteenuse osutaja kohustuste rikkumist eelkõige diagnoosi- ja ravivead ning patsiendi teavitamise ja tema nõusoleku saamise kohustuse rikkumine. VÕS § 762 sätestab, et tervishoiuteenus peab vastama vähemalt arstiteaduse üldisele tasemele teenuse osutamise ajal ja seda tuleb osutada tervishoiuteenuse osutajalt tavaliselt oodatava hoolega. Vajaduse korral peab tervishoiuteenuse osutaja suunama patsiendi eriarsti juurde või kaasama eriarsti. Raviveaga on seega tegemist juhul, kui patsiendile osutatud ravi on arstiteaduse üldisest tasemest madalam, kui patsienti ei ole suunatud vajadusel eriarsti juurde ning kui tervishoiuteenust ei ole osutatud tavaliselt oodatava hoolega. Tervishoiuteenuse osutamise lepingu täitmise hindamisel on oluline kindlaks teha, kas kõik osutatud tervishoiuteenused olid osutamise ajal näidustatud ning nõuetekohaselt osutatud.⁹³ Täiendavalt tuleb arvesse võtta, et tervishoiuteenuse hindamisel tuleb alati lähtuda arstiteaduse üldisest tasemest tervishoiuteenuse osutamise ajal, sest meditsiini pideva arengu tõttu areneb ei pruugi mitu aastat tagasi osutatud teenus enam kaasaja nõuetele vastata.⁹⁴ Samuti tuleb raviarsti tegevuse hindamisel lähtuda konkreetse arsti kvalifikatsioonist ja töökogemusest. Nõustuda tuleb seisukohaga, et arstiteaduse üldine tase ei saa võrduda ülikooli professori või oma valdkonna tippspetsialisti tasemega.⁹⁵ Kahtlemata on ravikohustuse rikkumise kindlaks tegemine praktikas üks keerulisemaid ülesandeid ning sisulise hinnangu osutatud teenusele saab anda ainult vastava eriala ekspert või ekspertidest koosnev komisjon. Sageli ei suuda ka ekspertkomisjon täie kindlusega otsustada, kas tegemist on raviveaga või mitte. Üldiselt leitakse, et ravikohustuse rikkumise tõendamine võib patsiendi jaoks olla äärmiselt raske, sest patsiendil puuduvad meditsiinilised teadmised ning sageli ei pruugi ta kõikidest erinevate protseduuridega seotud nüanssidest aru saada. Patsientidele seonduvad sellised olukorrad aga sageli arstide ringkaitsega ning tervishoiutöötajate soovimatusega vastutust võtta.

Tervishoiuteenuse osutaja ja tervishoiutöötaja vastutavad vastavalt VÕS § 770 lg-le 1 kohaselt üksnes oma süülise rikkumise eest. Süü legaaldefiniitsiooni võlaõigusseaduses toodud ei ole, kuid VÕS § 104 sätestab süü vormid, milleks on hooletus, raske hooletus ja tahtlus. Tahtluse puhul on tegemist õigusvastase tagajärje soovimisega ehk isik peab oma kohustust rikkuma teadlikult ja meelega. Tervishoiuteenuse osutaja või tervishoiutöötaja poolsest kohustuse

⁹² I. Luik-Tamme, K. Pormeister, lk 767.

⁹³ A. Nõmper. § 762. P. Varul jt.(koost.). Võlaõigusseadus III (§§ 619 – 916 ja 1005-1067) Kommenteeritud väljaanne. Tallinn: Juura, 2009, § 762, p 3.1.

⁹⁴ A. Nõmper, J. Sootak, lk 89

⁹⁵ A. Nõmper. § 762. P. Varul jt.(koost.). Võlaõigusseadus III (§§ 619 – 916 ja 1005-1067) Kommenteeritud väljaanne. Tallinn: Juura, 2009, § 762, p 3.1.

teadlikust ja meelega rikkumisest üldjuhul rääkida ei saa, sest reeglina tegutsevad kõik arstid, õed ja ämmaemandad siiski eesmärgiga patsienti aidata ning tema tervistumisele kaasa aidata. Küsitavad võivad siiski olla olukorrad, kus tervishoiutöötaja ületab selgelt oma pädevuse piire, näiteks asub teostama protseduuri, mille läbiviimiseks tal vajalikud oskused puuduvad.

Hooletus on VÕS § 104 järgi käibes vajaliku hoole järgimata jätmine ja raske hooletus vajaliku hoole olulisel määral järgimata jätmine. Seega ei riku hooletuse ja raske hooletuse puhul tervishoiutöötaja oma kohustusi mitte teadlikult ja tahtlikult, vaid rikkumine leiab aset seetõttu, et tervishoiutöötaja ei olnud piisavalt hoolikas. Tervishoiuteenuse osutamise lepingu puhul täpsustab VÕS §-st 620 tulenevat üldist hoolsusstandardit VÕS § 762, mille järgi tuleb tervishoiuteenust osutada tervishoiuteenuse osutajalt tavaliselt oodatava hoolega. Tervishoiuteenuse osutajalt tavaliselt oodatava hoole alla käib arstiteaduse üldise tasemega kaasaskäimine, sh tervishoiutöötajate koolitamine, meditsiiniseadmete uuendamine ja kvaliteetseks tervishoiuteenuse osutamiseks võimaliku keskkonna loomine.⁹⁶

Süü vormidel ei ole vastutuse kohaldamisel üldjuhul tähtsust, kuid tervishoiuteenuse osutaja vastutuse puhul võib süü vormil olla siiski tähendus näiteks tervishoiuteenuse osutaja ja tervishoiutöötaja kui solidaarvõlgnike vahel hüvituskohustuse jagamisel (VÕS § 137 lg 2) ning ka tervishoiuteenuse osutaja vastu esitatavate mittevarelise kahju hüvitamise nõuete alusel hüvitise suuruse kindlaksmääramisel (VÕS § 134 lg 5).⁹⁷

Kuigi seadus näeb tervishoiuteenuse osutajale ja tervishoiutöötajale ette süüalise vastutuse, ei too see nimetatud isikutele kaasa madalamat vastutusstandardit⁹⁸ ning tegelikkuses ei vii süüline vastutus antud juhul teistsugusele tulemusele kui süüta vastutus.⁹⁹ Tervishoiuteenuse osutaja on põhimõtteliselt alati süüdi, välja arvatud juhul, kui esineb vääramatu jõud.¹⁰⁰ Vääramatu jõud on asjaolu, mida võlgnik ei saanud mõjutada ja mõistlikkuse põhimõttest lähtudes ei saanud temalt oodata, et ta lepingu sõlmimise või lepinguvälise kohustuse tekkimise ajal selle asjaoluga arvestaks või seda väldiks või takistava asjaolu või selle tagajärje ületaks (VÕS § 103 lg 2). Riigikohus on leidnud, et kahju põhjustavaks vääramatuks jõuks saab pidada erakordset ja objektiivselt vääramatut sündmust, mis on väljaspool võlgniku mõjupiirkonda. Eelkõige võib selleks olla erakordne loodusjõud. Mingi asjaolu vääramatuks jõuks lugemine

⁹⁶ A. Nõmper. § 762. P. Varul jt.(koost.). Võlaõigusseadus III (§§ 619 – 916 ja 1005-1067) Kommenteeritud väljaanne. Tallinn: Juura, 2009, § 762, p 3.2.

⁹⁷ I. Luik-Tamme, K. Pormeister, lk 773.

⁹⁸ P. Kalamees jt (koost). Lepinguõigus. Tallinn: Juura, 2017, lk 473.

⁹⁹ A. Nõmper. § 770. P. Varul jt.(koost.). Võlaõigusseadus III (§§ 619 – 916 ja 1005-1067) Kommenteeritud väljaanne. Tallinn: Juura, 2009, § 770, p 3.2.

¹⁰⁰ A. Nõmper, J. Sootak, lk 137.

eeldab, et võlgnik ei saa seda asjaolu mõjutada, st võlgnik ei saa kahju tekkimist mingil moel ära hoida.¹⁰¹

Õiguskirjanduses on esitatud ka seisukoht, et tervishoiuteenuse osutamise lepingu puhul tuleks süü ja rikkumise tasandit kindlasti eristada, sest süü sisustamisel tervishoiuteenuse osutaja vastutuse eeldusena ei ole mitte üksnes õigusdogmaatiline tähendus, vaid see on oluline ka kohtuvaidluste perspektiivikuse hindamisel, kohtuvaidluste sisulisel lahendamisel ja ühtse kohtupraktika kujundamisel.¹⁰²

Kahju tekkimist ja suurust peab patsient tõendama varalise kahjunõude puhul. Mittevaralise kahju tekkimist VÕS § 134 lõike 2 kohaselt kehavigastuse ja tervisekahjustuse tekitamise korral eeldatakse ning hüvitise saamiseks ei pea kannatanu tõendama midagi muud peale selle, et kahju tekitaja vastutab talle kehavigastuse või tervisekahjustuse tekitamise eest.¹⁰³

Tervishoiuteenuse osutaja poolse kohustuse rikkumisega seoses tuleb siiski silmas pidada, et suur osa ravivigadest ei tekita patsiendile mitte mingisugust kahju ning ei kvalifitseeru seetõttu ka kindlustusjuhtumiteks. Õiguskirjanduses on avaldatud isegi seisukoht, et ravivea tõttu muutub haige tervis halvemaks pigem harva ja kindlasti mitte reeglina.¹⁰⁴ Põhjus, miks iga raviveaga tingimata kahju ei kaasne, seisneb eelkõige selles, et üldjuhul parandatakse ravivead enne võimaliku kahju tekkimist kas vea teinud tervishoiuteenuse osutaja või mõne teise tervishoiuteenuse osutaja poolt. Näiteks parandatakse suur osa operatsiooni käigus tehtud vigu reeglina juba sama lõikuse käigus ning patsient tehtud viga ei tunnetagi. Teise näitena võib tuua olukorra, kus perearst teeb diagnoosivea ja jätab tuvastamata patsiendi potentsiaalselt eluohtliku haigusseisundi. Perearstiga rahulolematu patsient pöörduv aga haigla erakorralise meditsiini osakonda, kus haigus diagnoositakse ning määratakse vajalik ravi. Seega on viimase juhtumi puhul tegemist küll perearsti poolse kohustuste rikkumisega – arst tegi diagnoosivea ning ei täitnud suunamiskohustust, kuid kuna patsiendile kahju ei tekkinud, ei ole patsiendil võimalik esitada ka kahju hüvitamise nõuet.

Kokkuvõtvalt tuleb tõdeda, et tervishoiuteenuse osutaja poolne ükskõik missuguse kohustuse rikkumise fakt annab patsiendile küll VÕS § 105 kohaselt võimaluse kasutada õiguskaitsevahendeid, kuid kahju hüvitamise nõude esitamiseks peab patsient tõestama ka tervishoiuteenuse osutaja süü, kahju tekkimise ning põhjusliku seose kahju tekkimise ja

¹⁰¹ RKTko 3-2-1-111-03, p 12, 13.

¹⁰² I. Luik-Tamme, K. Pormeister, lk 762 – 780.

¹⁰³ K. Sein, § 134. – P. Varul jt (koost). Võlaõigusseadus I. Üldosa (§§ 1-207). Kommenteeritud väljaanne. Tallinn: Juura, 2016, § 134, p 4.2.1

¹⁰⁴ A. Nõmper, R.-A. Kiivet, K. Tammepuu, lk 57.

tervishoiuteenuse osutamise vahel. Seega ei kvalifitseeru sugugi mitte kõik diagnoosi- ja ravivead kindlustusjuhtumiteks ning patsient ei saa esitada kahju hüvitamise nõuet ainuüksi seetõttu, et tervishoiuteenuse osutamisel tehti raviviga.

2. TERVISHOIUTEENUSE OSUTAJA ERIALANE VASTUTUSKINDLUSTUS

2.1. Vastutuskindlustuse mõiste ja eesmärk

Tänapäevane vastutuskindlustus arenes 19. sajandi teisel poolel välja õnnetusjuhtumikindlustusest. 19. sajandi lõpus laienes vastutuskindlustuse kaitsega hõlmatud isikute ring ning kaetud ei olnud enam mitte ainult õnnetustest, vaid ka asja- ja varakahjustest tulenevad kahju hüvitamise nõuded. 20. ja 21. sajandil on vastutuskindlustuse tähtsus pidevalt kasvanud.¹⁰⁵ Eesti õiguses on vastutuskindlustus kindlustustegevuse seaduse¹⁰⁶ (KindlTS) § 12 lg 1 p 13 järgi kahjukindlustuse liik. Vastutuskindlustusele kui kahjukindlustuse liigile on kohaldatavad nii kindlustuslepingu üldosa kui ka kahjukindlustuse üldsätted niivõrd kuivõrd nende kohaldamine ei ole vastuolus vastutuskindlustuse olemusega.¹⁰⁷ Näiteks ei saa vastutuskindlustuse puhul rääkida üle- ja alakindlustusest.¹⁰⁸

Vastutuskindlustuse legaalseaduse definitsiooni sätestab VÕS § 510, mille järgi peab vastutuskindlustuse puhul kindlustusandja täitma kindlustusvõtja asemel kohustuse hüvitada kahju, mille kindlustusvõtja on tekitanud kolmandale isikule (kahjustatud isik) kindlustuse kehtivuse ajal toimunud kindlustusjuhtumi tagajärjel, ja kandma õigusabile tehtud kulud. Kui kahjukindlustuse puhul peab kindlustusandja VÕS § 476 lg 1 kohaselt kindlustusjuhtumi toimumisel hüvitama kindlustatud isikule kindlustusjuhtumi tõttu tekkinud kahju, siis vastutuskindlustuse korral täidetakse kindlustusandja poolt kindlustatu vastutuse tekkimise korral tema kohustus hüvitada kahju. Seega erineb vastutuskindlustus teistest kahjukindlustuse liikidest selle poolest, et kindlustusjuhtumiks ei ole kahju tekkimine mitte kindlustusvõtjale endale, vaid kolmandale isikule.

Vastutuskindlustusel on kaks peamist eesmärki: esiteks kannatanule tekitatud kahju hüvitamine ja teiseks kahju tekitaja vabastamine kahju hüvitamise kohustuse täitmisest. Esimene eesmärk on olulisem kohustusliku vastutuskindlustuse korral, teine vabatahtliku vastutuskindlustuse puhul.¹⁰⁹

¹⁰⁵ K. Haavasalu. Vastutuskindlustus Eesti ja Saksa õiguses: kindlustushüvitise väljamaksmisest vabanemise alused. *Juridica* 2007/II, lk 108.

¹⁰⁶ Kindlustustegevuse seadus.- RT I, 13.03.2019, 86.

¹⁰⁷ J. Lahe, O.-J. Luik, lk 159.

¹⁰⁸ J. Lahe, § 510.- P. Varul jt. (koost.). *Võlaõigusseadus II (§§ 208 – 618) Kommenteeritud väljaanne*. Tallinn: Juura, 2007, § 510, p 3.1.

¹⁰⁹ J. Lahe, § 510. P. Varul jt. (koost.). *Võlaõigusseadus II (§§ 208 – 618) Kommenteeritud väljaanne*. Tallinn: Juura, 2007, § 510, p 3.4.

Vastutuskindlustuse puhul on kindlustusandjal vastavalt VÕS §-le 510 kohustus hüvitada kindlustusvõtjale ka õigusabile tehtud kulud. VÕS § 511 lg 1 järgi on kindlustusandja õigusabikulude hüvitamise kohustuse tekkimise eelduseks, et kindlustusandja võis pidada nende tekkimist vajalikuks. Õigusabile tehtud kulutused tuleb kanda sõltumata sellest, kas õigusabi osutati kohtumenetluses või kohtuväliselt ja isegi juhul, kui esitatud nõue osutus alusetuks.¹¹⁰ Sellise regulatsiooni eesmärgiks on tagada, et kindlustusvõtja majanduslikku olukorda ei mõjutaks kahju hüvitamise nõuded, mis osutuvad alusetuteks, kuid mille tõrjumiseks on kindlustusvõtjal vajalik kasutada õigusabiteenust.¹¹¹

Vastutuskindlustuse vajalikkus väljendub selles, et see aitab muuta talutavaks vastutamist riskivastutuse alusel ning maandada mitmete elukutsete puhul riski, et ametikohustuste täitmisel toimunud eksimuse tulemusena esitavad kolmandad isikud kahju põhjustanud isiku vastu suuri kahju hüvitamise nõudeid.¹¹² Ametialane vastutuskindlustus annab võimaluse kindlustada professionaalsest tegevusest tuleneda võivat vastutust.¹¹³ Eriti oluline on see selliste elukutsete esindajate puhul, kelle tegevus on seotud suurte riskidega ning sellest tulenevalt võimalike väga suurte kahjunõuetega. Ei ole mõeldav, et selliste elukutsete esindajad suudaksid ise korvata kogu potentsiaalselt tekkida võiva kahju.¹¹⁴ Näitena võib tuua notarid, advokaadid, kindlustusmaaklerid, arhitektid, projekteerijad, pankrotihaldurid jne. Kahtlemata on ka tervishoiuteenuse osutajate tegevus seotud suurte riskidega ning tervishoiutöötaja eksimus kutsealases tegevuses oma igapäevaste ülesannete täitmisel võib kaasa tuua suure kahjunõude. Vastutuskindlustus annab võimaluse maandada vastutusega kaasnevaid majanduslikke riske ning vabastada tervishoiuteenuse osutaja kahju tekkimisel kohustuse täitmisest.

Eestis nimetatakse erialase tegevusega seotud vigadest ja eksimustest tulenevate nõuete kindlustust erialaseks vastutuskindlustuseks,¹¹⁵ aga ka kutsekindlustuseks, ametialaseks vastutuskindlustuseks või ametikindlustuseks.¹¹⁶ Kindlustusseltsid pakuvad tootena ka erialase

¹¹⁰ J. Lahe, O.-J. Luik, lk 163

¹¹¹ J. Lahe, § 511. P. Varul jt. (koost.). Võlaõigusseadus II (§§ 208 – 618) Kommenteeritud väljaanne. Tallinn: Juura, 2007, § 511, p 1

¹¹² J. Lahe, O.-J. Luik. Kindlustusõigus. Tallinn: Juura, 2018, lk 159

¹¹³ J. Lahe, § 510. P. Varul jt. (koost.). Võlaõigusseadus II (§§ 208 – 618) Kommenteeritud väljaanne. Tallinn: Juura, 2007, § 510. p 3.4.

¹¹⁴ J. Lahe, § 520. P. Varul jt. (koost.). Võlaõigusseadus II (§§ 208 – 618) Kommenteeritud väljaanne. Tallinn: Juura, 2007, § 520, 3.3.2.

¹¹⁵ Salva Kindlustuse kodulehekül. Kättesaadav: <http://www.salva.ee/et/kindlustus/vastutuskindlustus/erialane-vastutuskindlustus> (20.04.2019)

¹¹⁶ Soovitused kindlustuslepingu hanke korraldamisel. Eesti Liikluskindlustuse Fond, lk 10. Kättesaadav: http://www.lkf.ee/sites/default/files/Riigihangete_juhend_20163.pdf (20.04.2019)

tegevuse vastutuskindlustust.¹¹⁷ Tervishoiuteenuse osutajate loodava vastutuskindlustusega seoses kasutatakse mõistet kutsealane vastutuskindlustus.¹¹⁸ Ühtse terminoloogia puudumine on autori hinnangul mõnevõrra segadust tekitav.

Vastutuskindlustus võib olla vabatahtliku, kohustusliku või sundkindlustuse vormis.¹¹⁹ Eestis on hetkel kohustus sõlmida kohustuslik vastutuskindlustus näiteks notaritel,¹²⁰ kohtutäituritel,¹²¹ advokaadibüroo pidajatel,¹²² audiitorettevõtjal.¹²³ Kindlustusseltsid pakuvad vabatahtliku erialase vastutuskindlustuse sõlmimise võimalust tervishoiuteenuse osutajatele, arhitektidele, inseneridele, projekteerijatele jt.

Vastutuskindlustuse kandvaks põhimõtteks on, et kindlustusvõtja kindlustab ennast kahjustatud kolmanda isiku kahju hüvitamise nõuete vastu. Kindlustusjuhtum on vastutuskindlustuses alati seotud kolmanda isiku kahjustamisega. Seetõttu on vastutuskindlustuse puhul oluline eristada kolme osapoolt: kindlustusandjat, kindlustusvõtjat ning kahjustatud kolmandat isikut.¹²⁴

Kindlustusvõtja on VÕS § 422 lg 1 kohaselt isik, kes kohustub tasuma kindlustusandjale kindlustuskaitse eest kindlustusmakseid. Kindlustusvõtjaks võib olla nii füüsiline kui ka juriidiline isik, kes sõlmib ise või kelle nimel sõlmitakse kindlustusandjaga kindlustusleping.¹²⁵ Võimalik on ka olukord, kus kindlustusvõtja ise ei ole kindlustatud isikuks ning kindlustatud on ainult kolmandate isikutega seotud riskid. Näiteks on käesoleval hetkel Eesti Arstide Liidu ja kindlustusfirma If P&C Insurance AS vahel sõlmitud erialase vastutuskindlustuse lepingu alusel kindlustatud kõik Eesti Arstide Liitu kuuluvad töötavad arstid, seal hulgas arst-residendid.¹²⁶ Tervishoiuteenuse osutaja vastutuskindlustuse puhul on kindlustusvõtjaks tervishoiuteenuse osutaja, kuid kindlustatud on nii tervishoiuteenuse osutaja kui ka tema heaks töötavate tervishoiutöötajatega seotud risk. Näiteks If P&C Insurance AS tervishoiuteenuse osutaja vastutuskindlustuse puhul kindlustatud isikuteks nii poliisile märgitud tervishoiuteenuse osutaja kui ka tervishoiuteenuse osutamisel osalenud arstid, hambaarstid, õed ja ämmaemandad, kes tegutsevad tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitud töölepingu või muu

¹¹⁷ Näiteks: <http://www.if.ee/ariklient/kindlustused/erialase-tegevuse-vastutuskindlustus> (20.04.2019)

¹¹⁸ Tervishoiuteenuse osutajate vastutuskindlustuse seaduseelnõu väljatöötamise kavatsus, p 3. Kättesaadav: <http://eelnoud.valitsus.ee/main/mount/docList/572ce579-7b98-4116-aa04-09b4359c268f?activity=1#o5uCBVNo> (07.04.2019)

¹¹⁹ J. Lahe, O.-J. Luik, lk 159.

¹²⁰ Notariaadiseadus § 15. - RT I, 19.03.2019, 71.

¹²¹ Kohtutäituri seadus § 10. - RT I, 29.06.2018, 20.

¹²² Advokatuuriseadus § 48 - RT I, 19.03.2019, 51.

¹²³ Audiitortegevuse seadus § 63. - RT I, 28.02.2019, 2.

¹²⁴ K. Haavasalu, lk 108.

¹²⁵ J. Lahe, § 422. P. Varul jt. (koost.). Võlaõigusseadus II (§§ 208 – 618) Kommenteeritud väljaanne. Tallinn: Juura, 2007, § 422, p 3.3.1.

¹²⁶ Eesti Arstide Liidu kodulehekülge. Kättesaadav: <http://arstideliit.ee/vastutuskindlustus> (27.04.2019)

sellesarnase lepingu alusel.¹²⁷ Vastutuskindlustuse lepingu olemasolu ei välista siiski patsiendi õigust esitada kahju hüvitamise nõue kahju tekitanud tervishoiuteenuse osutaja vastu.

2.2. Kohustuslik vastutuskindlustus

Kohustus sõlmida vastutuskindlustusleping on mitmetes valdkondades ja mitmete elukutsete esindajate puhul seadusega ette nähtud ning lepingu sõlmimine võib olla eelduseks teatud tegevuse tegemiseks või teatud ametikohal töötamiseks.¹²⁸ Reeglina on tegemist valdkondadega, kus isiku või ettevõtja tegutsemise tagajärjel võib kolmandatele isikutele tekkida arvestatava suurusega kahju. Käesoleval hetkel ei ole seaduse tasandil nõutud, et tervishoiuteenuse osutajatel peaks olema sõlmitud vastutuskindlustuse leping ning kahju tekkimisel ei pruugi patsient saada hüvitist juba ainuüksi seetõttu, et tervishoiuteenuse osutajal ei pruugi olla rahalisi vahendeid patsiendile hüvitise maksmiseks. Samuti ei ole patsiendil võimalik tervishoiuteenuse osutaja vastu kahju hüvitamise nõuet esitada, kui ettevõtte on tegevuse juba lõpetanud.

Mõned tervishoiuteenuse osutajad on vabatahtliku vastutuskindlustuse lepingu siiski sõlminud, samuti on Eesti Arstide Liidu kaudu kindlustatud kõik liitu kuuluvad arstid. Kui patsient esitab tervishoiuteenuse osutaja vastu kahju hüvitamise nõude, kaitseb vabatahtlik vastutuskindlustus tervishoiuteenuse osutajat kindlustuslepingus kokku lepitud kindlustussumma ulatuses, kindlustussummat ületav osa tuleb aga kanda tervishoiuteenuse osutajal endal.

Kohustusliku vastutuskindlustuse olemuslik tunnus on seadusest tulenev kohustus vastutuskindlustuse lepingu sõlmimiseks.¹²⁹ VÕS § 422 lg 2 kohaselt on kindlustusvõtja seaduses sätestatud juhtudel kohustatud kindlustuslepingut sõlmima. Kindlustusandja kohustuse sõlmida kindlustusvõtjaga kohustuslik vastutuskindlustuse leping sätestab VÕS § 520.¹³⁰ VÕS § 520 järgi on kohustusliku vastutuskindlustuse korral kindlustusandja kohustatud seaduse alusel nõutavat vastutuskindlustuse (kohustuslik vastutuskindlustus) lepingut sõlmima, kui kindlustusvõtja vastab tüüptingimustes ettenähtud tingimustele.

¹²⁷ Ifi tervishoiuteenuse osutaja vastutuskindlustuse tingimused. TVMED-20161, p 3. Kättesaadav: <http://tingimused.if.ee/ViewPDF.aspx?ID=61b0f279-65dd-4c58-b074-753327aaa137> (23.04.2019)

¹²⁸ J. Lahe, O.-J. Luik, lk 167.

¹²⁹ K. Haavasalu, lk 116

¹³⁰ J. Lahe, § 422. P. Varul jt. (koost.). Võlaõigusseadus II (§§ 208 – 618) Kommenteeritud väljaanne. Tallinn: Juura, 2007, § 422, p 3.4.

Tagamaks kohustusliku kindlustuse toimimist ja seadusest tuleneva kohustuse täitmise võimalust kindlustusvõtjale, on seadusega sätestatud juhtudel võetud kindlustusandjalt õigus kindlustuslepingu sõlmimisest keelduda.¹³¹ Ainsaks tingimuseks on kindlustusvõtja vastavus tüüptingimustes ettenähtud tingimustele. Kindlustusandja ei tohi samas kindlustusvõtjale tüüptingimustes mingeid eritingimusi seada ning tüüptingimused peavad olema üsna üldised, sest need kehtivad kõigi kindlustusvõtjate suhtes.¹³² Liikluskindlustuses on näiteks kindlustusandja vastavalt LKindlS § 13 lg-le 2 kohustatud lepingu sõlmima, kui kindlustusvõtja on kindlustuskohustusega isik või kindlustusvõtjal on kindlustushuvi sõiduki kindlustamiseks. Kindlustusandjal on lepingu sõlmimise kohustus siiski ainult juhul, kui ta vastavat kindlustusteenust pakub. Seega on kindlustusandjal kohustus kindlustusleping sõlmida ja lepingu sõlmimist taotlevat isikut mitte diskrimineerida, kui ta vastava kohustusliku vastutuskindlustusliigi pakkumisega tegeleb.¹³³ Tervishoiuteenuse osutaja vastutuskindlustuse puhul võib tekkida küsimus, missugustele ettenähtud tingimustele peaks vastama kindlustusvõtja.

Tervishoiuteenuse osutamise puhul on tegemist loakohutusega tegevusalaga, mistõttu kõikidel ettevõtjatel peab tervishoiuteenuste osutamiseks olema vastav tegevusluba (TTKS § 40). Käesoleval hetkel on Eestis Terviseameti andmetel 1984 kehtivat tegevusluba ja 1595 kehtiva tegevusloaga asutust.¹³⁴ Tervishoiuteenuse osutamise tegevusluba antakse järgmistel tegevusaladel tegutsemiseks (TTKS § 40 lg 1 p 1-5):

- 1) perearsti nimistu alusel üldarstiabi osutamine;
- 2) kiirabi osutamine;
- 3) eriarstiabi osutamine;
- 4) iseseisvalt õendusabi osutamine;
- 5) iseseisvalt ämmaemandusabi osutamine.

¹³¹ J. Lahe, § 520. P. Varul jt. (koost.). Võlaõigusseadus II (§§ 208 – 618) Kommenteeritud väljaanne. Tallinn: Juura, 2007, § 520, p 1.

¹³² J. Lahe, § 520. P. Varul jt. (koost.). Võlaõigusseadus II (§§ 208 – 618) Kommenteeritud väljaanne. Tallinn: Juura, 2007, § 520, p 3.1.

¹³³ J. Lahe, O.-J. Luik, lk 168.

¹³⁴ Andmed 24.04.2019. a seisuga. Kättesaadav:

<http://mveeb.sm.ee/ctrl/ee/Statistika/show/2?statistika=3&otsi=Näita> (24.04.2019)

Küsimusele, missuguse teenuse osutamisel on vajalik taotleda eelnimetatud tegevusluba ja missugust teenust saab lugeda tervishoiuteenuseks, õigusaktidest täpset vastust ei leia. TTKS § 2 lg 1 kohaselt on tervishoiuteenus tervishoiutöötaja tegevus haiguse, vigastuse või mürgituse ennetamiseks, diagnoosimiseks ja ravimiseks eesmärgiga leevendada inimese vaevusi, hoida ära tema tervise seisundi halvenemist või haiguse ägenemist ning taastada tervist. Tegemist on üsna üldiselt sõnastatud definitsiooniga ning konkreetse teenuse määratlemise puhul võib tekkida raskusi. Riigikohus on selgitanud, et otsustamaks, kas teenuse näol on tegemist tervishoiuteenusega, tuleb kindlasti hinnata, kas teenus vastab sisuliselt tervishoiuteenuse mõistele. Seejuures on kolleegium seisukohal, et mitte igasugune tegevus, mille eesmärk on ennetada, diagnoosida või ravida mõnd RHK-10-s loetletud haigust, pole veel vaadeldav tervishoiuteenusena TTKS § 2 lg 1 mõttes. Täiendavalt on oluline silmas pidada, et haiguse ravi või diagnoosimine on tervishoiuteenus ja sellele laienevad tervishoiuteenuste korraldamise seadusest tulenevad nõuded üksnes juhul, kui diagnostiline- või ravitegevus toimub majandus- või kutsetegevuse raames. Seetõttu ei ole tervishoiuteenus näiteks isikliku teenena osutatav esmaabi. Teiseks kvalifitseerub tervishoiuteenuseks üksnes selline majandus- või kutsetegevuse raames haiguse ennetamisele, diagnoosimisele või ravimisele suunatud toiming, mille nõuetekohane tegemine eeldab vältimatult arstiteaduslikke teadmisi ja oskusi ning mille võimalik mõju organismile on sedavõrd intensiivne, et selle toimingu ebaõige läbiviimine võib tuua kaasa meditsiinilisi komplikatsioone.¹³⁵ Seega tuleb kõigil ettevõtjatel, kelle tegevus vastab eelnimetatud kriteeriumitele, taotleda tegevusluba tervishoiuteenuse osutamiseks.

Kohustusliku vastutuskindlustuse puhul oleks vajalik siduda kohustus sõlmida vastutuskindlustuse leping tegevusloa kohustusega. Näiteks on audiitortevõtte seaduse (AudS) § 63 lg 4 kohaselt audiitorettevõtjal keelatud kutsekindlustuslepinguta oma nimel Eestis audiitorteenust osutada. Audiitorettevõtja on kohustatud kutsekindlustuslepingu sõlmima 30 päeva jooksul tegevusloa andmise või 10 päeva jooksul tegevusloa kehtivuse taastamise päevast arvates. Autori hinnangul oleks sarnase regulatsiooni kehtestamine tervishoiuteenuse osutaja vastutuskindlustuse puhul vajalik ning patsiendi huvisid silmas pidades väga oluline. Kindlustuslepingu olemasolu võiks olla tegevusloa väljaandmise eelduseks. Tervishoiuteenuse osutamise tegevuslubade register on avalik register¹³⁶ ning igal patsiendil on võimalik kontrollida, kas konkreetsel teenuseosutajal on kehtiv tegevusluba või mitte. Seega annaks kehtiva tegevusloa olemasolu patsiendile kindluse, et ettevõtja omab ka kehtivat kohustusliku vastutuskindlustuse lepingut.

¹³⁵ RKKKo 3-1-1-46-06, p 12.

¹³⁶ Terviseameti registrid. Kättesaadav: <http://mvceb.sm.ee/avaleht/> (24.04.2019)

Vastavalt TTKS § 42¹ p-le 1 lisatakse tegevusloale kõrvaltingimusena tervishoiuteenused, mille osutamiseks on tegevusluba välja antud. Tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse puhul oleks vajalik seaduses sätestada, et kindlustuskaitsega on kaetud kõik tervishoiuteenused, mille osutamiseks luba välja on antud. Tervishoiuteenuse osutaja vabatahtliku kindlustuse puhul on näiteks If P&C Insurance välistanud kodusünnitusega seotud kahju hüvitamise. Kodusünnituse all mõistetakse seejuures raseda soovil planeeritud, eelnevalt kokku lepitud, väljaspool haiglat kodustes tingimustes ämmaemanda poolt vastuvõetud sünnitust.¹³⁷ Kodusünnitusabi kuulub vastavalt Sotsiaalministri 02.07.2014 määruse nr 44 “Iseseisvalt osutada lubatud ämmaemandusabiteenuste loetelu ja nende hulka luuluvad tegevused ning kodusünnitusabi osutamise tingimused ja kord”¹³⁸ § 2 p-le 1 iseseisvalt osutada lubatud ämmaemandusabiteenuste hulka. Iseseisvalt ämmaemandusabi osutamiseks on TTKS § 40 lg 1 p 5 järgi vajalik tegevusluba. Kui kohustusliku vastutuskindlustuse puhul oleks nõutud, et kindlustusandjal on kohustus sõlmida leping kõigi tervishoiuteenuse osutamise tegevusluba omavate isikutega ning kindlustuskaitsega peavad olema kaetud kõik tegevusloale kantud tervishoiuteenused, ei saaks kindlustusandja keelduda lepingu sõlmimisest kodusünnituse teenust pakkuva ettevõtjaga ning patsient oleks kaitstud ka juhul, kui ta soovib kodusünnituse kasuks otsustada.

Alternatiivmeditsiini meetodeid (loodusravi, Hiina meditsiin) Eestis hetkel tervishoiuteenuste hulka kuuluvateks ei loeta ning tervishoiuteenuse osutamise tegevusluba sellise teenuse osutajad taotlema ei pea. Küsitav on, kas alternatiivmeditsiini teenuseid pakkuvad ettevõtjad saavad sõlmida vabatahtliku tervishoiuteenuse osutaja vastutuskindlustuse lepingu. Kui kohustus sõlmida kohustusliku vastutuskindlustuse leping nähakse seadusega ette üknes tervishoiuteenuse ostamise tegevusluba omavatele teenuse osutajatele, siis kindlustuskohustus alternatiivmeditsiini meetodeid pakkuvatele teenuseosutajatele ei laieneks. Ka Soomes ei kuulu loodusravi ja mittetraditsioonilisi ravimeetodeid pakkuvad teenuseosutajad kohustusliku kindlustussüsteemi poolt hõlmatute hulka ning kui patsiendil tekib kahju seoses eelnimetatud teenustega, ei ole tal võimalik patsiendikahju seaduse alusel kahju hüvitamist taotleda, vaid patsient peab taotlema kahju hüvitamist üldistel alustel.¹³⁹ Eestis ei kuulu tervishoiuteenuste hulka ka logopeedia, füsioteraapia ja psühholoogia kui neid osutatakse iseseisvalt, mitte osana tervishoiuteenusest (taastusravi, psühhiaatria). Seega ei oleks ettevõtted, mis osutavad

¹³⁷ Ifi tervishoiuteenuse osutaja vastutuskindlustuse tingimused. TVMED-20161 p 20 Kättesaadav: <http://tingimused.if.ee/ViewPDF.aspx?ID=61b0f279-65dd-4c58-b074-753327aaa137> (23.04.2019)

¹³⁸ Iseseisvalt osutada lubatud ämmaemandusabiteenuste loetelu ja nende hulka kuuluvad tegevused ning kodusünnitusabi osutamise tingimused ja kord. Sotsiaalministri 2. juuli 2014. a määrus nr 44.- RT I, 09.07.2014, 23.

¹³⁹ Soome patsiendikindlustuse keskuse kodulehekül. Kättesaadav: <http://www.pvk.fi> (23.04.2019)

iseseisvalt füsioteraapia teenuseid või pakuvad psühholoogilist nõustamist ja logopeedi teenust kohustusliku tervishoiuteenuse osutaja vastutuskindlustuse lepingu subjektideks. Eeltoodust tulenevalt jääksid kohustusliku vastutuskindlustuse rakendumisel ebavõrdsesse olukorda patsiendid, kellele osutatakse füsioteraapia teenust ainult füsioteraapiat osutava teenuseosutaja juures, võrreldes patsientidega, kes saavad sama teenust tervishoiuteenuse osutamise raames.

Kohustusliku vastutuskindlustuse puhul on olulisel kohal ka riigipoolne kontroll kindlustuskohustuse täitmise üle. Tervishoiuteenuste osutajatele kehtestatud nõuete täitmise üle teostab Eestis riiklikku järelevalvet Terviseamet (TTKS § 60 lg 1), kelle ülesandeks võiks olla ka kindlustuskohustuse täitmise kontrollimine.

2.3. Kahjustatud isiku õigused kohustuslikus vastutuskindlustuses

VÕS § 521 lõike 1 esimese lause kohaselt võib kahjustatud isik nõuda kindlustusvõtja poolt talle tekitatud kahju hüvitamist nii kindlustusvõtjalt kui ka kindlustusandjalt. Kindlustusandjalt võib nõuda kahju hüvitamist üksnes rahalise hüvitise maksmise vormis.

Kohustusliku vastutuskindlustuse korral sätestab VÕS § 521 lg 1, et kahjustatud isik võib nõuda kindlustusvõtja poolt talle tekitatud kahju hüvitamist nii kindlustusvõtjalt kui kindlustusandjalt. Seega on kahjustatud isikule kohustusliku vastutuskindlustuse korral antud otsenõue kindlustusandja vastu (ehtne leping kolmanda isiku kasuks, VÕS § 80 lg 2). Selle põhjuseks on asjaolu, et kohustuslik vastutuskindlustus on õigusaktides ette nähtud eelkõige võimalike kahjustatud isikute kaitseks.¹⁴⁰

Vabatahtliku vastutuskindlustuse korral ei ole kahjustatud isikule võlaõigusseaduses sellist otsenõuet antud, sest vabatahtliku vastutuskindlustuse korral kaitstakse eelkõige kindlustusvõtja huve, kes on soovinud oma vastutuse vabatahtlikus korras kindlustada.¹⁴¹

Kui kahju hüvitamise nõue on esitatud nii kindlustusvõtja kui kindlustusandja vastu, vastutavad nad VÕS § 521 lg 2 esimese lause järgi solidaarvõlgnikena, kuid omavahelises suhtes vastutab VÕS § 521 lg 2 teise aluse järgi ainult kindlustusandja. Kui kindlustusandja vabaneb täitmise kohustusest, vastutab kohustuse täitmise eest kindlustusandja ja kindlustusvõtja vahelises suhtes ainult kindlustusvõtja (VÕS § 521 lg 2 kolmas lause). Sellisel juhul võib kindlustusandja

¹⁴⁰ RKTko 3-2-1-91-07, p 11

¹⁴¹ RKTko 3-2-1-91-07, p 11.

pärast kannatanule kahju hüvitamist esitada talle üle läinud kannatanu nõude kindlustusvõtja vastu.¹⁴²

Erinevalt vabatahtlikust vastutuskindlustusest ei vabane kindlustusandja kohustusliku vastutuskindlustuse korral vastavalt VÕS § 521 lg-le 5 oma täitmise kohustusest kannatanu ees isegi siis, kui ta vabaneb oma täitmise kohustusest kindlustusvõtja suhtes. Kindlustusandja on seega kohustatud kannatanule kahju hüvitama ka juhul, kui kindlustusvõtja põhjustas kahju tahtlikult.¹⁴³

VÕS §-s 521 kehtestatud regulatsiooni peamine eesmärk on kindlustada kahjustatud isiku õiguslikku positsiooni kohustusliku vastutuskindlustuse korral.¹⁴⁴ Seega on patsiendi õigused kohustusliku vastutuskindlustuse puhul oluliselt paremini kaitstud kui vabatahtliku vastutuskindlustuse puhul. Otsenõude esitamise võimalus kindlustusandja vastu annab patsiendile võimaluse valida, kas esitada nõue teenuse osutaja või kindlustusandja vastu. Reeglina on kasulikum esitada nõue kindlustusandja vastu, sest kindlustusandja on eeldatavalt maksejõulisem kui teenuse osutaja. Seda eriti juhul, kui tegemist on näiteks FIE-na tegutseva tervishoiuteenuse osutajaga.

2.4. Kindlustusjuhtum kohustuslikus vastutuskindlustuses

Kindlustusjuhtum on VÕS § 423 lg 1 järgi eelnevalt kokkulepitud sündmus, mille toimumise korral peab kindlustusandja täitma oma lepingust tuleneva täitmise kohustuse. Kindlustusjuhtumi üksikasjalik määratlemine kindlustuslepingus on väga olulise tähtsusega, sest sellest sõltub kindlustusandja võimalik tulevikus saabuv täitmise kohustus.¹⁴⁵ Samuti võimaldab kindlustusjuhtumi täpne kirjeldamine vältida edaspidi vaidlusi selle üle, kas kindlustusjuhtum on üldse aset leidnud või mitte.¹⁴⁶ Kindlustusjuhtum tähendab kindlustusriski realiseerumist. Kindlustusjuhtumi puhul on tegemist olukorraga, kui realiseerub kindlustusrisk,

¹⁴² J. Lahe, O.-J. Luik, lk 169.

¹⁴³ Samas, lk 170

¹⁴⁴ J. Lahe, § 521. P. Varul jt. (koost.). Võlaõigusseadus II (§§ 208 – 618) Kommenteeritud väljaanne. Tallinn: Juura, 2007, § 521, p 1.

¹⁴⁵ J. Lahe, § 423. P. Varul jt. (koost.). Võlaõigusseadus II (§§ 208 – 618) Kommenteeritud väljaanne. Tallinn: Juura, 2007, § 423, p 3.1.

¹⁴⁶ J. Lahe, O.-J. Luik, lk 83.

mille saabumine kas ei olnud üldse kindel või mille saabumine oli küll kindel, aga selle ajahetk oli teadmata.¹⁴⁷

Kohustusliku vastutuskindlustuse puhul on üldjuhul kindlustusjuhtumi kirjeldus toodud vastutuskindlustuse lepingu sõlmimise kohustust ettenägevas seaduses, mistõttu kohustusliku vastutuskindlustuse puhul ei ole kindlustuslepingu pooled täiesti vabad otsustama kindlustusjuhtumi mõiste sisu üle.¹⁴⁸

Advokaadi kutsekindlustuse puhul näiteks loetakse advokatuuriseaduse¹⁴⁹ (AdvS) § 48 lg 1 p 2 järgi kindlustusjuhtumiks advokaadibüroo pidaja või advokaadi poolt õigusteenuse osutamisega seoses otsese varalise kahju tekitamist. Ka audiitorteenuse seaduses on kindlustusjuhtum defineeritud kui otsese varalise kahju tekitamine audiitorteenuse osutamisega (AudS § 63 lg 2 p 1). Pankrotiseaduses¹⁵⁰ (PankrS) on pankrotihalduri kohustusliku kutsekindlustuse puhul kindlustusjuhtum defineeritud kui kindlustusperioodi jooksul toimunud halduri kohustuse rikkumine ja haldurit pankrotimenetlusega seotud toimingute tegemisel abistava kolmanda isiku, esindaja või abilise tegevus, mille tõttu tekkinud kahju on haldur kohustatud halduri kutsetegevust reguleeriva seaduse alusel hüvitama (PankrS § 64 lg 1 p 1). Liikluskindlustuse puhul loetakse LkindlS § 8 lg 1 järgi kindlustusjuhtumiks kolmandale isikule kahju tekitamist juhul, kui samal ajal esinevad järgmised tingimused:

- 1) kahju on tekitatud sõidukiga, mille suhtes kehtib LKindlS-sest või sõiduki põhiasukohariigi õigusaktist tulenev kindlustuskohustus;
 - 2) kahju on tekitatud sõiduki liikluses käitamisele iseloomuliku riski realiseerumisega ja esineb põhjuslik seos sõiduki liikumise või paiknemise ning tekitatud kahju vahel;
 - 3) kahju on tekitatud teel või muul sõidukite tavapäraseks liikluseks kasutataval alal.
- Notari ametikindlustuse puhul kindlustusjuhtum seaduse tasandil aga kirjeldatud ei ole.

Tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse puhul on kindlustusjuhtumi täpne määratlemine seaduse tasandil oluline eelkõige seetõttu, et tagada patsientidele kahjujuhtumite puhul ühetaoline kindlustuskaitse. Samuti on oluline, et patsiendil oleks võimalik aru saada, missugustel juhtudel on tal õigus nõuda kahju hüvitamist otse kindlustusseltsilt.

¹⁴⁷ O-J. Luik, K. Haavasalu. Kindlustusriski mõiste sisustamine ja kasutamine kindlustuslepingute tüüpitingimustes. – Juridica 2008/III, lk 165.

¹⁴⁸ I. Luik, lk 66.

¹⁴⁹ Advokatuuriseadus § 48 - RT I, 19.03.2019, 51.

¹⁵⁰ Pankrotiseadus.- RT I, 19.03.2019, 26

Tervishoiuteenuse osutaja vabatahtliku vastutuskindlustuse puhul on nii If P&C Insurance AS kui ERGO Insurance SE kirjeldanud kindlustusjuhtumit kui kindlustusperioodil toimunud tervishoiuteenuse osutaja kohustuse rikkumist. If P&C Insurance tervishoiuteenuse osutaja vastutuskindlustuse tingimuste kohaselt on kindlustusjuhtumina käsitletav poliisile märgitud tervishoiuteenusega seotud meditsiinilase kohustuse rikkumine kindlustusperioodil, mille tõttu patsiendile tekkis isiku-, asja- või finantskahju, mille kindlustatu peab vastavalt seadusele hüvitama.¹⁵¹ ERGO Insurance SE määratleb aga kindlustusjuhtumi kui kindlustusperioodil toimunud rikkumise, mille tagajärjel on kindlustatud isikul tekkinud seadusjärgne kahju hüvitamise kohustus.¹⁵² AAS BTA Baltic Insurance Company tüüptingimuste järgi on kindlustusjuhtum poliisile märgitud tervishoiuteenusega seotud kohustuste rikkumine kindlustusperioodil, mis tekitas kindlustusperioodil või kolm aastat peale kindlustusperioodi kahjustatud isikule isikukahju ning mille kindlustatu peab hüvitama vastavalt seadusele.¹⁵³

Tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse puhul võiks kindlustusjuhtumi kirjeldamisel autori hinnangul võtta eeskujult nii teistest kohustuslikku vastutuskindlust ettenägevatest seadustest kui kindlustusjuhtumi kirjeldustest vabatahtliku vastutuskindlustuse puhul. Kindlustusjuhtum võiks olla määratletud näiteks kui tervishoiuteenuse osutaja kohustuse rikkumine, mille tõttu tekkinud kahju on tervishoiuteenuse osutaja kohustatud patsiendile võlaõigusseaduse alusel hüvitama.

Tervishoiuteenuse osutaja vabatahtliku vastutuskindlustuse puhul on kindlustusandjad piiranud tüüptingimustes nõuete esitamise aega. Nii on ERGO Insurance SE seadnud tervishoiuteenuse osutaja vastutuskindlustuse puhul tingimuseks, et kindlustuskaitse laieneb üksnes neile nõuetele, mis esitatakse kindlustatud isiku vastu hiljemalt kolme aasta jooksul pärast kindlustusperioodi lõppemist.¹⁵⁴ If P&C Insurance aga hüvitab ainult need kindlustusjuhtumist tingitud nõuded, mis edastati tervishoiuteenuse osutaja vastutuskindlustuse kliendisuhete perioodil või pärast tervishoiuteenuse osutaja vastutuskindlustuse kliendisuhete perioodi lõppemist ühe aasta jooksul.¹⁵⁵ AAS BTA Baltic Insurance Company tüüptingimuste kohaselt hüvitatakse kindlustusjuhtumist tingitud nõuded, millest BTA-d teavitatakse

¹⁵¹ Ifi tervishoiuteenuse osutaja vastutuskindlustuse tingimused. TVMED-20161 p 5. Kättesaadav: <http://tingimused.if.ee/ViewPDF.aspx?ID=61b0f279-65dd-4c58-b074-753327aaa137> (23.04.2019)

¹⁵² ERGO Insurance SE tervishoiuteenuse osutaja vastutuskindlustuse tingimused KT.0625.10 p 2.1. Kättesaadav: http://www.ergo.ee/files/Tervishoiuteenuse_osutaja_kindlustuse_tingimused_KT.0625.10.pdf (16.03.2019)

¹⁵³ BTA Tervishoiuteenuse osutaja vastutuskindlustuse tingimused PI 2018.3, p 2.1. Kättesaadav: <http://www.bta.ee/userfiles/files/Tervishoiuteenuse-osutaja-vastutuskindlustuse-tingimused-PI-2018-3.pdf> (24.04.2019)

¹⁵⁴ ERGO Insurance SE tervishoiuteenuse osutaja vastutuskindlustuse tingimused KT.0625.10 p 3.3.

¹⁵⁵ Ifi tervishoiuteenuse osutaja vastutuskindlustuse tingimused. TVMED-20161 p 10.

kindlustusperioodil, mil toimus nõude aluseks olev rikkumine või kolm aastat peale selle kindlustusperioodi lõppu.¹⁵⁶

Tervishoiuteenuse osutamise puhul võib patsiendile tekkinud kahju või kahju tekkimise põhjus ilmnedagi ajaliselt tunduvalt hiljem, kui rikkumine aset leidis. Näiteks kui vastsündinule põhjustatakse sünnituse käigus tervisekahjustus, siis võib see selguda alles mitmeid kuid või isegi aastaid hiljem. Võimalik on ka variant, et kahju tekib lühema ajavahemiku jooksul pärast tervishoiuteenuse saamist, kuid kahju tekkimise põhjus avastatakse oluliselt hiljem. Näitena võib tuua ajakirjanduses kirjeldatud juhtumi, kus Tartu Ülikooli Kliinikumis teostatud operatsiooni käigus jättis kirurg marlitampooni patsiendi kõhtu. Patsienti vaevasid pikalt valu ja erinevad terviseprobleemid. Kõhuõõnde unustatud marlitampoon avastati patsiendile tehtud uuringute käigus alles seitse aastat hiljem.¹⁵⁷ Seega võib rikkumise ja kahju tekkimise või kahju avastamise ajaline vahe olla mõnikord mitmeid aastaid.

Lisaks sellele, et rikkumise ja kahju tekkimise või avastamise vaheline ajavahemik võib tervishoiuteenuse osutamise puhul olla mõningatel juhtudel väga pikk, tuleb arvestada ka patsiendi kahju hüvitamise nõude aegumise tähtaega. VÕS § 771 kohaselt on patsiendi nõude aegumise tähtaeg viis aastat arvates ajast, mil ta sai teada tervishoiuteenuse osutaja või arsti poolt kohustuse rikkumisest ja kahju tekkimisest. VÕS §-s 771 toodud aegumistähtaeg kohaldub tervishoiuteenuse lepingu alusel esitatava kahju hüvitamise nõude puhul. Deliktiliste nõuete puhul lähtutakse tsiviilseadustiku üldosa seaduse¹⁵⁸ (TsÜS) § 153 lg-st 1, mille kohaselt surma põhjustamisest, kehavigastuse tekitamisest ja tervise kahjustamisest tuleneva nõude aegumistähtaeg, olenemata sellest, milline on nõude õiguslik alus, on kolm aastat ajast, mil õigustatud isik kahjust ja kahju hüvitamiseks kohustatud isikust teada sai või pidi teada saama. Igal juhul aegub kahju põhjustanud tegu, kui selle tegemisest või sündmuse toimumisest on möödas 30 aastat (TsÜS § 153 lg 2).¹⁵⁹

Seega ei paku kindlustusleping, mille puhul on tervishoiuteenuse osutaja vastu esitatava kahju hüvitamise nõude tähtaeg piiratud 1-3 aastaga, tervishoiuteenuse osutajale soovitud kaitset.¹⁶⁰ Arvestades ainuüksi asjaolu, et patsiendi lepingu alusel esitatava kahju hüvitamise nõude aegumistähtaeg on viis aastat, ei ole kuidagi põhjendatud sellest oluliselt lühema tähtaja seadmine nõuete esitamiseks.

¹⁵⁶ BTA Tervishoiuteenuse osutaja vastutuskindlustuse tingimused PI 2018.3, p 3.1.

¹⁵⁷ V. Päärt. Kirurg jättis patsiendile tampooni kõhtu, haigla maksis suure kahjutasu. Eesti Ekspress, 18.10.2017

¹⁵⁸ Tsiviilseadustiku üldosa seadus. - RT I, 30.01.2018, 6.

¹⁵⁹ P. Kalamees jt (Koost), lk 478.

¹⁶⁰ Seoses arsti erialase vastutuskindlustusega on sama probleemi väga põhjalikult käsitletud I. Luik oma magistritöös. Vt I. Luik. Arsti erialane vastutuskindlustus. Magistritöö. Tartu 2005, lk 62-66.

Eesti Arstide Liit on pidanud vajalikuks kindlustada kõikide liitu kuuluvate arstide erialase vastutuse mh lapsehoolduspuhkuse ajal ja 5 aastat pärast pensionile jäämise tõttu töötamise lõpetamist, põhjendades seda asjaoluga, et patsient võib esitada arsti vastu kahjunõude kuni 5 aastat pärast nõude aluseks oleva juhtumi toimumist.¹⁶¹ Vastavalt VÕS §-le 771 on patsiendi kahju hüvitamise nõude aegumistähtaeg viis aastat alates ajast, mil ta sai teada tervishoiuteenuse osutaja või arsti poolt kohustuse rikkumisest ja kahju tekkimisest, mitte kahju nõude aluseks oleva juhtumi toimumisest. Seega on arstide isiklik vastutus käesoleval ajal kindlustatud küll kõigi selliste juhtumite puhul, mil patsient saab teada arstipoolsest kohustuse rikkumisest ja kahju tekkimisest ajal, kui arst töötas. Suurema ajavahemiku järel ilmnenu kahjujuhtumite puhul võib aga arst jääda ikkagi kindlustuskaitseta, kuigi tal oli kehtiv vastutuskindlustuse leping perioodil, kui ta töötas.

Patsiendi kahju hüvitamise nõude aegumise osas on oluline silmas pidada, et kohustusliku vastutuskindlustuse puhul aegub VÕS § 521 lg 4 järgi kahjustatud isiku nõue kindlustusandja vastu sama tähtaja jooksul nagu nõue kindlustusvõtja vastu. Seega ei saa kohustusliku vastutuskindlustuse puhul tekkida probleemi, et patsiendil on nõue tervishoiuteenuse osutaja vastu, kuid kindlustusandja suhtes nõuet ei ole ning tervishoiuteenuse osutaja jääb ilma kindlustuskaitseta. Samuti ei ole eelnimetatud põhjusel vajalik kahju nõude esitamise tähtaega seaduses reguleerida.

2.5. Kohustusliku vastutuskindlustuse alusel hüvitatava kahju liik ja ulatus

Tervishoiuteenuse osutamise tagajärjel patsiendile tekkiv kahju on enamasti seotud mingit liiki tervisekahjustuse tekkimisega. Samuti võib kahju olla seotud patsiendi vara kahjustamise või hävimisega, näiteks lõhutakse teenuse osutamise käigus patsiendi prillid, rikutakse riided vms. Kui patsient tervishoiuteenuse osutamise tõttu sureb, võib tekkida kahju kolmandatele isikutele (patsiendi lähedased, ülalpeetavad).

VÕS § 128 lg 1 kohaselt võib hüvitamisele kuuluv kahju olla varaline või mittevaraline. Varaline kahju on VÕS § 128 lg 2 järgi eelkõige otsene varaline kahju ja saamata jäänud tulu, mittevaraline kahju hõlmab eelkõige kahjustatud isiku füüsilist ja hingelist valu ning kannatusi (VÕS § 128 lg 5). Mittevaralise kahju hüvitamist on võlaõigusseaduse järgi võimalik nõuda

¹⁶¹ Eesti Arstide Liidu koduleheküljel. Kättesaadav: <http://arstideliit.ee/vastutuskindlustus> (27.04.2019)

ainult teatud kindlate õigushüvede rikkumisel. Lepingulise kohustuse rikkumise korral mittevaralise kahju hüvitamise nõuet reeglina esitada ei saa, välja arvatud olukorrad, kus lepinguline kohustus oli suunatud mittevaralise huvi järgimisele ning sõltuvalt lepingu sõlmimise või kohustuse rikkumise asjaoludest sai võlgnik aru või pidi aru saama, et kohustuse rikkumine võib põhjustada mittevaralist kahju (VÕS § 134 lg 1).¹⁶² Tervishoiuteenuse osutamise lepingu puhul on tegemist lepinguga, mis on suunatud muu hulgas patsiendi mittevaralise huvi järgimisele ning tervishoiuteenuse osutaja peab aru saama, et lepingu rikkumise korral võib patsiendile tekkida mittevaraline kahju.¹⁶³ VÕS § 134 lg 2 järgi tuleb kahjustatud isikule tema tervise kahjustamisest tekkinud kahju hüvitamise kohustuse olemasolu korral maksta mittevaralise kahju hüvitiseks mõistlik rahasumma. Seega on patsiendil õigus nõuda tervishoiuteenuse osutajalt mõistlikku rahasummat, hüvitamaks talle diagnoosi- või raviveega kaasnenud füüsiline ja hingeline valu ning kannatused kui mittevaraline kahju.¹⁶⁴ Lisaks võib patsiendil olla VÕS § 1044 lg 3 järgi tervishoiuteenuse osutaja vastu ka deliktiõiguslik mittevaralise kahju hüvitamise nõue VÕS § 1043 jj alusel. VÕS § 1045 lg 1 p 2 järgi on kahju tekitamine õigusvastane muu hulgas juhul, kui see tekitati kannatanule kehavigastuse või tervisekahjustuse tekitamisega.¹⁶⁵

Eeltoodust lähtuvalt saab mittenõuetekohase tervishoiuteenuse osutamise korral patsient nõuda tervishoiuteenuse osutajalt nii varalise kui mittevaralise kahju hüvitamist. Seega on oluline, et tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse puhul oleks hüvitatavaks kahjuks nii varaline kui mittevaraline kahju.

Tervishoiuteenuse osutaja vabatahtliku vastutuskindlustuse puhul on kindlustusandjad näinud hüvitatava kahju osas ette mitmeid piiranguid. Näiteks ERGO Insurance SE vastutuskindlustuse üldtingimuste järgi on välistatud nii mittevaralise kahju kui saamata jäänud tulu hüvitamine.¹⁶⁶ Seega on tervishoiuteenuse osutajatel vabatahtliku vastutuskindlustusega võimalik vastutuse kindlustamine ainult osaliselt ning vabatahtlik vastutuskindlustus ei täida seetõttu oma eesmärki ega paku tervishoiuteenuse osutajale piisavat kaitset. Kuna tervishoiuteenuse osutamise tagajärjel tekkiv kahju on enamasti seotud just patsiendi tervise kahjustamisega ning vastavalt VÕS § 134 lg-le 2 tuleb isiku tervise kahjustamise korral maksta talle mittevaralise kahju hüvitiseks mõistlik rahasumma, on äärmiselt oluline, et

¹⁶² K. Sein. § 134. P. Varul jt (koost). Võlaõigusseadus I. Üldosa (§§ 1-207). Kommenteeritud väljaanne. Tallinn: Juura, 2016, § 134, p 4.1.

¹⁶³ P. Kalamees jt (koost), lk 475-476

¹⁶⁴ RKTko 3-2-1-171-10, p 15

¹⁶⁵ RKTko 3-2-1-171-10, p 18.

¹⁶⁶ ERGO Insurance SE tervishoiuteenuse osutaja vastutuskindlustuse tingimused KT.0625.10 p 8.1.20

tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse puhul oleks kindlustusandjal kohustus hüvitada ka patsiendile tekkinud mittevaraline kahju.

Liikluskindlustuse seaduses¹⁶⁷ (LKindlS) reguleerib hüvitatava kahjuga seonduvat 3. peatükk. LKindlS § 24 esimese lause kohaselt hüvitab kindlustusandja kindlustatud isiku asemel kahjustatud isikule kindlustusjuhtumi tagajärjel tekitatud kahju üksnes liikluskindlustuse seaduses sätestatud alustel ja ulatuses. Õiguskirjanduses on rõhutatud, et LKindlS § 24 esimest lauset ei tohiks mõista selliselt, et kindlustusandja kohustub hüvitama kannatanule üksnes sellise kahju, millest liikluskindlustuse seaduses juttu on, vaid kindlustusandja kohustub hüvitama kannatanule igasuguse kahju, mille eest kindlustatud isik võlaõigusseaduse järgi vastutab. Välja arvatud juhul, kui seda kohustust ei ole liikluskindlustuse seaduses eraldi välistatud, piiratud või täpsustatud.¹⁶⁸ Tervishoiuteenuse osutaja vastutuskindlustuse puhul tuleks autori hinnangul lähtuda samast põhimõttest ning patsiendile tuleks hüvitada igasugune kahju, mille tekitamise eest tervishoiuteenuse osutaja võlaõigusseaduse järgi vastutab.

VÕS § 130 lg 1 kohaselt tuleb isiku tervise kahjustamisest või talle kehavigastuse tekitamisest tekkinud kahju hüvitamise kohustuse olemasolu korral hüvitada kahjustatud isikule kahjustamisest tekkinud kulud, sealhulgas vajaduste suurenemisest tekkinud kulud, ning täielikust või osalisest töövõimetusel tekkinud kahju, sealhulgas sissetulekute vähenemisest ja edasiste majanduslike võimaluste halvenemisest tekkinud kahju. Tervise kahjustamisega seonduvateks kuludeks on eelkõige kannatanu tegelikud ravikulud, aga ka kulud erinevatele rehabilitatsiooniteenustele ja teraapiatele. Samuti võivad kulud olla seotud meditsiiniliste abivahendite soetamisega või ka näiteks vajalike ehitus- või remonttöödega, et patsiendil oleks võimalik oma kodus ratastooliga liikuda. Tervisekahjustuse tagajärjel tekkinud lisakulud tuleb patsiendile hüvitada kogu aja eest, kui kulutusi tekib. Püsiva tervisekahjustuse korral tuleb hüvitada kogu patsiendi eluea jooksul tekkinud kulutused.¹⁶⁹ Seega on oluline, et tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse puhul oleks patsiendile tagatud kõigi eelpool nimetatud kulude hüvitamine.

Töövõimetus hüvitise ja ülalpidamishüvitise maksmise, samuti ülalpidamishüvitise ja töövõime hüvitise arvutamise, muutmise ja maksmise lõpetamisega seonduv on liikluskindlustuse seaduses väga detailselt reguleeritud (LKindlS §-d 28-31).¹⁷⁰

¹⁶⁷ Liikluskindlustuse seadus. – RT I, 13.03.2019, 14

¹⁶⁸ J. Lahe, O.-J. Luik, lk 186

¹⁶⁹ K. Sein. § 130. P. Varul jt (koost). Võlaõigusseadus I. Üldosa (§§ 1-207). Kommenteeritud väljaanne. Tallinn: Juura, 2016, § 130, p 4.1.

¹⁷⁰ J. Lahe, O.-J. Luik, lk 187-188

Tervishoiuteenuse osutaja vastutuskindlustuse puhul saaks lähtuda töövõimetushüvitise ja ülalpidamishüvitise maksmise ja arvutamise puhul liikluskindlustuse seaduses kehtestatud regulatsioonist.

Töövõimetushüvitis on kindlustusandja poolt makstav kompensatsioon isiku töövõime kaotuse puhuks. Töövõimetus võib olla ajalise kestuse mõttes kas ajutine või püsiv ning ulatuse poolest täielik või osaline. Ülalpidamishüvitis on hüvitis isiku surma põhjustamise puhuks ja seda makstakse isikule, kes jäi kindlustusjuhtumi tagajärjel ilma sellest, et surmasaanud isik oleks talle ülalpidamist andnud või hakanud andma tulevikus.¹⁷¹

LkindlS § 23 lg 2 järgi võib matusekulud kandnud isik kindlustusandja vastu esitada nõude võlaõigusseaduse § 129 alusel. VÕS § 129 lg 1 järgi tuleb hüvitada eelkõige mõistlikud matusekulud. Matusekulude hüvitamine on kindlasti oluline ka tervishoiuteenuse osutaja vastutuskindlustuse puhul.

Liikluskindlustuse seaduse järgi tuleb kindlustusandjal hüvitada kahjustatud isikule ka mittevaraline kahju (LkindlS § 32 lg 1). Tervise kahjustamise ja kehavigastuse tekitamisega seotud mittevaralise kahju hüvitamise kord on liikluskindlustusjuhtumite puhul samuti sätestatud liikluskindlustuse seaduses. Kindlustusandja maksab vastavalt LKindlS § 32 lg-le 1 kahjustatud isikule tema tervise kahjustamisest või talle kehavigastuse tekitamisest tuleneva mittevaralise kahju hüvitist ühekordse maksena olenevalt tervisekahjustuse või kehavigastuse raskusastmest ja muudest asjaoludest. Kui kahjustatud isikul on erineva raskusastmega tervisekahjustused või kehavigastused, makstakse mittevaralise kahju hüvitis vastavalt raskeimale tervisekahjustuse või kehavigastuse liigile. Isikule kehavigastuse tekitamisest või tema tervise kahjustamisest tekkinud mittevaralise kahju hüvitamisel võetakse LKindlS § 32 lg 2 kohaselt arvesse muu hulgas tervisekahjustuse ja kehavigastuse raskusastet, tekkinud funktsioonihäire sügavust ning ravi ja töövõime kaotuse kestust. LKindlS § 32 lg-s 3 on toodud mittevaralise kahju eelduslikud suurused tervisekahjustuse või kehavigastuse raskusastme järgi. Tervisekahjustuste ja kehavigastuste täpne liigitus on sätestatud liikluskindlustuse seaduse lisas (LKindlS § 32 lg 4). Seega oleneb hüvitise suurus kehavigastuse või tervisekahjustuse raskusastmest. Mittevaralise kahju hüvitised jäävad LKindlS § 32 lg 3 kohaselt vahemikku 100-3200 eurot.

Õiguskirjanduses on rõhutatud, et LKindlS § 32 lg 3 alusel ei tohiks teha järeldust, et kindlustusandja hüvitamiskohustus on igal juhul piiratud ainult vastavate summadega ning

¹⁷¹ Samas, lk 187

kannatanul on õigus nõuda kindlustusandjalt mittevahalise kahju hüvitist suurus, mis vastab kohtupraktikale. Samas on leitud, et regulatsiooni võib pidada problemaatiliseks, sest ilmselt ei soovi kindlustusandjad vabatahtlikult eelduslikest hüvitistest suuremaid kompensatsioone maksta.¹⁷² Kohtupraktikas jäid 2016. aastal väiksemate ja lühiajaliste vigastuste tekitamise alusel välja mõistetud mittevahalised hüvitised tsiviilasjades vahemikku 100–1500 eurot, raskemate kehavigastuste ja tervisekahjustuste tekitamise alusel välja mõistetud hüvitiste suurus oli vahemikus 500-12 000 eurot.¹⁷³

Tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse puhul on samuti kaalumisel tervisekahjustuse hüvitamine vastavalt kehavigastuse raskusastme liigile. Sotsiaalministeeriumi tellimusena koostas dr M. Murruste seaduse väljatöötamiskavatsuse kaastöona analüüsi „Välditavate ravitüsituste ja patsiendi ohuohutuste süsteemi analüüs ja ettepanekud“,¹⁷⁴ mille sisuks oli muu hulgas tervishoiuteenuse osutamise käigus välditavate ravitüsituste ja ohuohutuste tõttu saadavate tervisekahjude kirjeldamine ja seisundite grupeerimine raskusastmete järgi viisil, mis võimaldab neid grappe kasutada planeeritavas patsiendikindlustuse süsteemis hüvitiste määramisel. Samuti sisalduvad töös ettepanekud tervishoiuteenuse osutamise käigus välditavate ravitüsituste ja ohuohutuste tõttu saadud tervisekahjude gruppidele hüvitiste rahaliste piirmäärade osas. Ravitüsitused on jagatud kuude gruppi ning hüvitised (nii vahaline kui mittevahaline kahju) jäävad vahemikku 500-100 000 eurot. Arvestades asjaolu, et kahjustatud isiku tervisekahjustuse või surma põhjustamise korral tuleb sageli hüvitisi maksta mitmete aasta(kümne)te vältel ning hüvitatav summa võib seetõttu ulatuda miljonitesse eurodesse, ei saa autori hinnangul 100 000-eurost kindlustussummat tervishoiuteenuse osutaja vastutuskindlustuse puhul mõistlikuks pidada. Liikluskindlustuse puhul on näiteks If Kindlustus hüvitanud ühe liiklusõnnetuse tagajärjel tekkinud isikukahjusid 13 aasta jooksul 1,5 miljoni euro eest.¹⁷⁵ 2014. aastal põhjustati Eestis registreeritud sõidukiga Soomes kindlustusjuhtum, mille puhul prognoositi kahju suuruseks eeldatavalt 4,65 miljonit eurot. Kahju seisnes liiklusõnnetuses saadud vigastuste tõttu püsivalt halvatuks jäänud 25aastase naise töövõime ja sellega kaasneva sissetuleku kaotuses ning eluaegsete ravi- ja

¹⁷² Samas, lk 190.

¹⁷³ M. Vutt. Mittevahalise kahju hüvitamise nõuded tsiviil- ja kriminaalasjades esimese ja teise astme kohtutes 2016. aastal. Kohtupraktika kordusanalüüs. Aprill 2017. Lk 10. Kättesaadav: <http://www.riigikohus.ee/sites/default/files/elfinder/analyyisid/2017/Mittevahalise%20kahju%20huvitamine%20tsiviil-%20ja%20kriminaalasjades%202016.pdf> (14.04.2019)

¹⁷⁴ M. Murruste. Patsiendikindlustuse seadus: välditavate ravitüsituste ja ohuohutuste süsteemi analüüs ja ettepanekud. Tartu: Tartu Ülikooli Kliinikum. Kirurgiakliinik, 2016. Kättesaadav: <http://www.rahvatervis.ut.ee/handle/1/7165> (30.03.2019)

¹⁷⁵ IF Kindlustuse kodulehekül. Liikluskindlustus aitab inimesi rohkem kui arvatakse. Kättesaadav: <http://ekindlustus.if.ee/et/uudised/liikluskindlustus-aitab-inimesi-rohkem-kui-arvatakse/> (24.04.2019)

hooldamiskuludes.¹⁷⁶ Nõustuda tuleb õiguskirjanduses avaldatud seisukohaga, et patsiendikindlustusest ei peaks kujunema omamoodi hüppelauda kohtusse või alternatiivi kohtule ning seetõttu peavad patsiendikindlustuse süsteemi poolt välja mõistetud hüvitiste määrad vastama juba väljakujunenud kohtupraktikale.¹⁷⁷

VÕS § 127 lg 1 järgi on kahju hüvitamise eesmärgiks kahjustatud isiku asetamine olukorda, mis on võimalikult lähedane olukorrale, milles ta oleks olnud, kui kahju hüvitamise kohustuse aluseks olevat asjaolu ei oleks esinenud. Kahjukindlustuse puhul ei pruugi aga kindlustusandjad hüvitada kogu kahjustatud isikule tekkinud kahju, sest vastavalt VÕS § 426 lg-le 1 on kindlustusandja kohustatud kindlustusjuhtumi toimumisel hüvitama kahju üksnes kokkulepitud rahasumma ulatuses. Tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse puhul on oluline sätestada kindlustussumma seaduse tasandil.

Liikluskindlustuse seaduse § 25 lg 1 kohaselt on liikluskahju puhul kindlustussumma ühe kindlustusjuhtumi kohta olenemata kahjustatud isikute arvust tervise kahjustamise või kehavigastuse tekitamise korral 5 600 000 eurot, kui lepingus ei ole kokku lepitud suuremas kindlustussummas. Vastavalt LKindlS § 25 lg-le 3 loetakse mittevaralise kahju hüvitis LKindlS § 25 lg-s 1 sätestatud kindlustussumma hulka ning kindlustussummat ületav kahju kompenseerimisele ei kuulu (LKindlS § 33 p 1). Tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse puhul võiks autori hinnangul kindlustussumma sarnaneda liikluskindlustuse seaduses sätestatud kindlustussummale. Väiksem kindlustussumma ei pruugi olla piisav eelkõige sellistel juhtudel, kus patsiendile tuleb ravikulupid ja töövõimetushüvitist maksta pika perioodi jooksul. Samuti juhtudel, kus patsiendi surma korral tuleb patsiendi alaealistele lastele maksta hüvitist mitmete aastate jooksul.

Lisaks hüvitatava kahju liigile ja kindlustussummale on oluline tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku kindlustuse puhul sätestada seaduse tasandil sarnaselt liikluskindlustuse seadusele ka võimalikud välistused, mille puhul kindlustusandja ei ole kohustatud kahju hüvitama.

Võimalike välistuste osas võib küsitav olla näiteks mittevaralise kahju nõudmine meditsiiniliste iluprotseduuride puhul, kui patsiendile tekib mittevaraline kahju seoses ebarahuldava esteetilise tulemusega. Viimastel aastatel teostatakse järjest enam erinevaid tervishoiuteenuste hulka kuuluvaid esteetilisel eesmärgil tehtavaid meditsiinilisi protseduure, näiteks botuliinitoksiini

¹⁷⁶ Eesti sõidukiga põhjustati Soomes rekordkahju. Äripäev. 10. november 2014. Kättesaadav: <https://www.aripeev.ee/uudised/2014/11/10/estli-soidukiga-pohjustati-soomes-rekordkahju> (07.04.2019)

¹⁷⁷ A. Nõmper, R.-A. Kiivet, K. Tammepuu, lk 65

injektsioonid, täitesüstid, mesoteraapia, mikronõelumine, keemiline naha koorimine jmt.¹⁷⁸ Selliste protseduuride puhul on autori arvates oluline, et vastutuskindlustus kataks lisaks tervisekahjustustega seotud kahjudele ka sellise kahju, mis on põhjustatud ebarahuldavast esteetilisest tulemusest. Vabatahtliku vastutuskindlustuse puhul ei hüvita näiteks If P&C Insurance AS kahju, kui nõude aluseks on patsiendi rahulolematuse tervishoiuteenusega saavutatud esteetilise tulemusega.¹⁷⁹ Esteetilise meditsiini puhul ei hüvita lisaks mittevaralisele kahjule If P&C Insurance AS silikoonimplantaadiga seotud kahju¹⁸⁰ ning ERGO Insurance SE on välistanud kõik nõuded, mis on seotud plastiliste operatsioonidega, välja arvatud juhul, kui selline operatsioon oli meditsiiniliselt vajalik.¹⁸¹

Eeltoodut kokkuvõttes on tervishoiuteenuse osutaja vastutuskindlustuse puhul autori hinnangul oluline, et kindlustussumma, mis nähakse ette seaduse tasandil, võimaldaks katta kahjustatud isikule tekitatud kahju võimalikult suures ulatuses. Vastasel juhul ei täidaks kohustuslik vastutuskindlustus oma eesmärki patsiendi õiguste kaitsel. Samuti ei kaitse liiga madal kindlustusandja täitmise kohustuse ülemine piir kindlustusvõtjat majanduslike riskide eest, sest kahjustatud isik võib kindlustussummat ületava kahju nõuda sisse kahju tekitajalt.

¹⁷⁸ Näiteid erinevatest mittekirurgilistest esteetilisest protseduuridest ja nende teostamisele kehtestatud nõuetest võib leida esteetilise mittekirurgilise protseduuri standardist (EVS-EN 16844:2017).

¹⁷⁹ Ifi tervishoiuteenuse osutaja vastutuskindlustuse tingimused. TVMED-20161 p 22.

¹⁸⁰ Ifi tervishoiuteenuse osutaja vastutuskindlustuse tingimused. TVMED-20161 p 22.

¹⁸¹ ERGO Insurance SE tervishoiuteenuse osutaja vastutuskindlustuse tingimused KT.0625.10 p 8.1.19.

3. NO-FAULT-VASTUTUSE KONTSEPTSIOONIL PÕHINEVAD KAHJU HÜVITAMISE SÜSTEEMID

3.1. Ülevaade

Tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse (patsiendikindlustuse) loomisel Eestis on eeskujuks võetud Soome patsiendikindlustuse süsteem. Soomes kasutusel olevat süsteemi ja selle positiivseid jooni on kiidetud medikute poolt juba aastaid.¹⁸² Süsteemi peamiseks eelisteks peetakse lihtsust ja kaebuste kiiret lahendamist, samuti seda, et patsiendi jaoks on kaebuse esitamine tasuta, väljamõistetavad summad õiglasel ning lihtsasti prognoositavad.¹⁸³ Samuti tuuakse positiivsena välja, et pärast süsteemi rakendumist paranesid Soomes suhted patsientide ja tervishoiutöötajate vahel, patsiendid jõudsid lihtsamalt, odavamalt ja tõenäolisemalt hüvitiseni, medikud julgesid kõigist juhtumitest ja probleemidest avatult rääkida. Lisaks vähendas süsteemi kasutuselevõtmine ka kohtusse pöördumisi ning paranes ravikvaliteet.¹⁸⁴ Käesolev peatükk keskendub küsimusele, kas Soomes ja teistes Skandinaaviamaades kasutusel olevat patsiendikahjude kompenseerimise süsteemi oleks võimalik rakendada ka Eestis ning missugused on selle peamised erinevused võrreldes Eestis hetkel kehtiva patsiendikahjude kompenseerimise süsteemiga.

No-fault-vastutuse kontseptsiooni hakati seoses meditsiinikahjude hüvitamisega esmakordselt rakendada Uus-Meremaal, kus 1972. aastal võeti vastu õnnetusjuhtumite kompenseerimise seadus (*Accident Compensation Act*).¹⁸⁵ Seaduse eesmärgiks oli sätestada reeglid, mille alusel korvata isikutele kahju, mis oli põhjustatud erinevatest õnnetusjuhtumitest. Õnnetusjuhtumitena käsitleti eelkõige tööõnnetusi, aga ka meditsiinilist väärarvi, sportimisega või koduse toiduvalmistamisega seotud õnnetusi jms. Kahju hüvitati sõltumata selle tekkimise põhjustest.¹⁸⁶ Uus-Meremaal kasutusel oleva süsteemi omapäraks on see, et patsiendil ei ole võimalik pöörduda ravivea tagajärjel tekkinud kahju hüvitise nõudmiseks kohtusse. Ainus võimalus on nõuda tekkinud kahju hüvitamist läbi õnnetusjuhtumite kompenseerimise süsteemi.¹⁸⁷

¹⁸² R.-A. Kiivet. Patsiendikaitsest ja arstikindlustusest. – Eesti Arst 2010 (89) 12, lk 778-780.

¹⁸³ A. Nõmper, R.-A. Kiivet, K. Tammepuu, lk 65

¹⁸⁴ Samas.

¹⁸⁵ W.J. Gaine. No-fault compensation systems. BMJ. 2003. No 326(7397), lk 997–998, lk 998. Kättesaadav: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1125962/> (22.04.2019)

¹⁸⁶ A. B. Kachalia jt. Beyond negligence: Avoidability and medical injury compensation. Social Science & Medicine. Vol. 66, Iss. 2, 2008, lk 387-402, lk 391.

¹⁸⁷ W.J. Gaine, lk 997-998.

Soome patsiendikahju seadus (*Potilasvahinkolaki*)¹⁸⁸ võeti vastu 1986. aastal ning see jõustus 1. mail 1987. Erinevalt Uus-Meremaa õnnetusjuhtumite kompenseerimise seadusest, oli Soome patsiendikahju seaduse puhul tegemist esimese spetsiaalselt meditsiinikahjude hüvitamist reguleeriva seadusega, millega rakendus Soomes tervishoiutöötajate süüd mitteametav meditsiinikahjude kompenseerimise süsteem. Rootsis oli küll juba 1975. aastal kasutusel patsientidele kahju hüvitamise süsteem, mis sarnanes paljuskki Soome süsteemile, kuid Rootsis põhines kahjude hüvitamine tervishoiuteenuse osutaja ja kindlustuskompanii vahelisel vabatahtlikul kokkuleppel. Soome patsiendikahju seadusega nähti aga esimest korda ette kohustuslik kindlustus. Rootsis võeti kohustuslik patsiendikahju seadus (*Patientskadelag 1996:799*) vastu 1996. aastal ja see jõustus 1997. aasta alguses.¹⁸⁹ Rootsi ja Soome süsteemile sarnane kohustuslik kindlustus kehtestati 1988. a ka Norras ning 1992. a Taanis.¹⁹⁰ Soomes toimub käesoleval ajal patsiendikindlustuse reform ning seni kehtinud patsiendikahju seadus asendatakse uue seadusega, mis jõustub 2021. a. alguses.¹⁹¹

Soomes põhjendati patsiendikahju seaduse vajalikkust eelkõige sellega, et meditsiini valdkonna suurenenud töömaht ja uute tehnoloogiate kasutuselevõtt on suurendanud patsiendikahjude esinemise võimalust. Samuti leiti, et uus patsiendikahju hüvitamise süsteem aitab paremini kaitsta nii patsienti kui meditsiinitöötaja õigusi ning suurendada vastastikust usaldust. Lisaks on kahjujuhtumite ja makstud kompensatsioonide kohta kogutud andmeid võimalik kasutada kahjude ennetamiseks tulevikus.¹⁹² Soome patsiendikahju seaduse tähtsaimaks uuenduseks oli see, et kompensatsiooni saamiseks ei olnud enam vaja tõendada meditsiinitöötaja süüd, vaid patsient sai hüvitise alati, kui tal oli tekkinud kahju seoses tervishoiuteenuse osutamisega ja tõendatud oli põhjuslik seos tervishoiuteenuse osutamise ja kahju tekkimise vahel.¹⁹³

Põhjamaade *no-fault*-vastutuse kontseptsioonil põhinevatel süsteemidel on kõikidel sarnased õiguslikud ja majanduslikud eesmärgid. Peamiseks eesmärgiks on tagada patsiendile õigus saada kompensatsiooni, kui tal on tekkinud tervishoiuteenuse osutamise tagajärjel kahju. Samuti peetakse oluliseks, et hüvitise taotlemine oleks kõikidele patsientidele võrdselt kättesaadav ning taotlemise protseduur ise oleks lihtne ja arusaadav. Leitakse, et *no-fault*-

¹⁸⁸ Potilasvahinkolaki. 25.7.1986/585. Kättesaadav: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860585>

¹⁸⁹ S. Lötjönen. Meditsiinikahjude kompenseerimise seadus Soomes. *Juridica* 1997, nr 2, lk 69.

¹⁹⁰ A-M. Farrell, S. Devaney, A. Dar. No-fault compensation schemes for medical injury: a review. Scottish Government Social Research 2010. Kättesaadav: <http://www.gov.scot/Resource/0039/00394407.pdf>, lk 37

¹⁹¹ Soome parlamendi kodulehekülge. Kättesaadav:

http://www.eduskunta.fi/FI/tietoeduskunnasta/kirjasto/aineistot/kotimainen_oikeus/LATI/Sivut/potilasvahinkolain-uudistaminen.aspx (29.04.2019)

¹⁹² S. Lötjönen, lk 69.

¹⁹³ Samas.

vastutuse kontseptsioon aitab parandada tervishoiutöötajate ja patsientide vahelisi suhteid.¹⁹⁴ Lisaks arvatakse, et *no-fault*-vastutuse kontseptsioonil põhinev süsteem aitab läbi vigadest õppimise kaasa ravikvaliteedi tõstmisele ja patsiendi ohutuse edendamisele.¹⁹⁵ Kui tervishoiutöötaja süü tõestamine ei ole hüvitise saamise eelduseks, julgevad arstid oma vigu tunnistada ning sel juhul on võimalik vigadest õppimine ning sarnaste vigade vältimine tulevikus. Olulise eesmärgina tuuakse välja süsteemi efektiivsus, mis võimaldab patsiendil saada hüvitis võimalikult väikese ajakuluga, sest menetlusele kuluv aeg on selliste süsteemide puhul oluliselt lühem kui kohtu kaudu hüvitise nõudmisel.¹⁹⁶ Soomes kulus 2016. a ühe kindlustusjuhtumi käsitlemisele keskmiselt 7,5 kuud.¹⁹⁷ Sarnase vaidluse puhul kestab kohtumenetlus A. Nõmperi hinnangul Eestis vähemalt kolm aastat, kuigi tavaliselt mitte kauem kui viis aastat. Sotsiaalministeeriumi kavandatud uue vastutuskindlustuse süsteemi puhul prognoositakse kindlustusjuhtumi käsitlemisele kuluvaks ajaks kuus kuud.¹⁹⁸

Põhjamaades kasutusel olevate *no-fault*-vastutusel põhinevate süsteemide eripäraks on kahjude menetlemine läbi nn „meditsiinikohtute”.¹⁹⁹ Soomes toimub kahjukäsitus läbi Soome Patsiendikindlustuse Keskuse (*Potilasvakuutuskeskus*),²⁰⁰ Rootsis vaatab kaebusi läbi Rootsi Patsiendikindlustuse Assotsiatsioon (*Patientförsäkringsföreningen*) ja Taanis Taani Patsiendikindlustuse Assotsiatsioon (*Patientforsikringen*).²⁰¹ Tegemist on riigi poolt loodud ja administreeritud komisjonidega, kuhu kuuluvad erinevate erialade meditsiinieksperdid ning õigusvaldkonna spetsialistid. Komisjonil on kaebuste menetlemisel õigus nõuda tervishoiuteenuse osutajatelt teenuse osutamisega seotud dokumente. Pärast kaebuse läbivaatamist teeb komisjon otsuse, kas kahju kuulub hüvitamisele või mitte.²⁰²

Selliseid erialaspetsialistides koosnevaid komisjone võib võrrelda Eestis Sotsiaalministeeriumi juures tegutseva tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjoniga. Tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjon on nõuandev komisjon, mille eesmärk on patsiendile osutatud tervishoiuteenuse kvaliteedile hinnangu andmine ning hinnangust tulenevalt Terviseametile, Eesti Haigekassale ja tervishoiuteenuse osutajatele ettepanekute tegemine (TTKS § 50² lg 1). Eksperthinnangu eest patsiendil tasuda ei tule. Ekspertkomisjon ei tegele siiski

¹⁹⁴ A-M. Farrell, S. Devaney, A. Dar, lk 37.

¹⁹⁵ Samas.

¹⁹⁶ Samas.

¹⁹⁷ Soome patsiendikindlustuse keskuse kodulehekülj. Kättesaadav: <http://www.pvk.fi> (23.04.2019)

¹⁹⁸ A. Nõmper. Meditsiiniõiguslik tagasisivaade 2016. aastale ehk veel kord arsti vastutusest. Eesti Arst 2017, 96(3):175–177, lk 177.

¹⁹⁹ A. B. Kachalia jt, lk 387.

²⁰⁰ S. Mackenney, L. Fallberg. Protecting Patients' Rights?: A Comparative Study of the Ombudsman in Healthcare. Radcliffe Publishing, 2004, lk 25-26.

²⁰¹ A. B. Kachalia jt, lk 388.

²⁰² Samas, lk 390.

tervishoiuteenuse osutaja ja patsiendi vaheliste vaidlus- ja rahaküsimustega ning komisjoni poolt tehtud ettepanekud, nõuanded ja soovitused ei kohusta arsti või raviasutust hüvitama patsiendile vea tagajärjel tekkinud tervisekahju. Kui patsiendil tervishoiuteenuse osutajaga kohtuvälist kokkulepet saavutada ei õnnestu, peab patsient kahju hüvitamise nõudega pöörduma kohtusse.²⁰³ Ekspertkomisjoni poolt antud hinnang on tsiviilkohtumenetluses kasutatav tõendina, kuid kohtul tuleb eksperdiarvamust hinnata nagu teisi tõendeid TsMS §-s 232 sätestatud järgides. Seega ei ole kohus eksperdiarvamusega seotud.²⁰⁴ Eeltoodust nähtuvalt ei ole ekspertkomisjoni hinnang ühelegi osapoolele siduv ning tervishoiuteenuse osutaja ei ole kohustatud komisjoni hinnangu tõttu patsiendile kahju hüvitama. Küll aga annab komisjoni hinnang patsiendile teatud kindluse kohtusse pöördumise põhjendatuse osas.

3.2. Kahju välditavus kui kahju kompenseerimise alus Soome süsteemi näitel

Kui reeglina on Mandri-Euroopa õigussüsteemides kahju hüvitamise eelduseks kahju tekitaja tsiviilvastutuse tekkimine, siis tervishoiuteenuse osutajate *no-fault*-vastutuse puhul põhineb kahju hüvitamine nn “võltsitavuse” kontseptsioonil. Kahju hüvitamise kriteeriumiks ei ole mitte tervishoiuteenuse osutaja poolne lepingu rikkumine ega kahju tekitamise õigusvastasus, vaid kahju välditavus. Võltsitavat kahju defineeritakse kui kahju, mida oleks olnud võimalik vältida juhul, kui teenust oleks osutanud oma ala parim spetsialist või kui teenust oleks osutatud optimaalsetes tingimustes.²⁰⁵ Seega on kahju välditavus määratletud läbi nn kogunud spetsialisti reegli.²⁰⁶

Reegli rakendamine saraneb mõnevõrra deliktiõigusliku vastutuse eelduseks olevale kahju tekitaja süü tuvastamisele. Objektiivselt eeldab süü käibes vajaliku hoole järgimata jätmist (VÕS § 104). Käibes vajaliku hoole järgimata jätmine on tegu või tegevusetus, mis rikub nn käibekohustust ehk kohustust käituda viisil, mida saab tavaliselt sarnases olukorras oodata käibes osalevalt isikult.²⁰⁷ Erinevalt süü tuvastamisest deliktiõiguses ei ole aga kahju välditavuse kontseptsiooni puhul oluline tuvastada mitte lihtsalt käibekohustuse rikkumine, vaid lähtutakse hoopis sellest, kas patsiendil oleks kahju tekkinud ka siis, kui talle oleks teenust

²⁰³ Tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjoni 2018. aasta tegevuse kokkuvõte. Kättesaadav: http://www.sm.ee/sites/default/files/tke_2018_a_tegevuse_kokkuvote.pdf (03.04.2019)

²⁰⁴ RKTko 2-17-12477, p 19.5.

²⁰⁵ A. B. Kachalia jt, lk 388-389.

²⁰⁶ A-M. Farrell, S. Devaney, A. Dar, lk 40.

²⁰⁷ M. Käerdi, T. Tampuu. § 1043. P. Varul jt (koost). Võlaõiguse seadus III (§§ 619 – 916 ja 1005-1067) Kommenteeritud väljaanne. Tallinn: Juura, 2009, § 1043, 3.1.

osutanud oma ala parim spetsialist. Tegemist on kõrgema vastutusstandardiga, kui deliktiõigusliku vastutuse puhul reeglina ette nähakse, sest käibes vajaliku hoole järgimise asemel on nõutav suurepärase hoole järgimine.²⁰⁸ Tervishoiuteenuse osutaja lepingulise vastutuse puhul tuleneb kohustus osutada tervishoiuteenust tavaliselt oodatava hoolega VÕS §-st 762 ning nõutava hoolsuse kindlaksmääramisel lähtutakse sellest, missugune oleks olnud sama eriala haritud ja kogenud teenuseosutaja hoolsus.²⁰⁹ Seega tuleb ka lepingulise vastutuse puhul tuvastada haritud ja kogenud, kuid mitte parima spetsialisti hoolsus. Eeltoodust tulenevalt on välditavuse kontseptsiooni kasutades võimalik hüvitada kahju ka sellistel juhtudel, kus hoolsuskohustuse rikkumist ei ole võimalik tuvastada.

Õiguskirjanduses on toodud ka seisukoht, et kahju välditavuse reegel ei erine siiski oluliselt süü tuvastamisest, sest kui vigastus oleks olnud välditav, siis see tähendabki, et tervishoiutöötaja ei osutanud patsiendile teenust tervishoiutöötajalt tavaliselt oodatava hoolega.²¹⁰

Kahju välditavuse kontseptsiooni rakendamisel on riikide vahel siiski mitmeid erisusi ning ühtne praktika puudub.²¹¹ Samuti tekib kahju välditavuse kontseptsiooni rakendamisel praktikas mitmeid probleeme ja küsimusi nii kontseptsiooni enda kui erinevate tervisekahjude ja nende põhjustega seondult.

Kogenud spetsialisti reegli rakendamisel ravivea kindlaks tegemise puhul on näiteks üheks oluliseks küsimuseks, kas hinnangu andmisel tuleks keskenduda ainult konkreetsele ravile või protseduurile, mida patsiendile osutati või tuleks arvesse võtta ka alternatiivseid võimalusi, mida ei kasutatud, aga mis oleksid võinud anda parema või valitud raviga vähemalt samaväärse tulemuse.²¹² Rootsis kasutatakse sellisel puhul nn alternatiivse ravi reeglit, mille järgi võetakse otsuse tegemisel muu hulgas arvesse, kas arst valis parima ja ohutuma võimaliku ravi, protseduuri või uuringu.²¹³ Näiteks võib tuua juhtumi, kus arst teostab diagnostilise laparoskoopia ning patsiendil tekib mõni narkoosiga seotud tüsistus või operatsiooni tagajärjel haavainfektsioon. Sel juhul võetakse otsuse tegemisel arvesse mitte ainult seda, kas laparoskoopia käigus või laparoskoopia tagajärjel tekkinud tüsistus oleks olnud välditav, vaid ka seda, kas arstil oleks olnud võimalik laparoskoopia asemel valida mõni teine meetod, millel

²⁰⁸ A. B. Kachalia jt, lk 392.

²⁰⁹ P. Kalamees jt, lk 471.

²¹⁰ V. L. Raposo. The unbearable lightness of culpability: the compensation for damages in the practice of medicine. Saude soc. 2016 Mar; 25(1): 57-69, lk 62. Kättesaadav:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902016000100057&lng=en.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902016144195>. (29.04.2019)

²¹¹ A. B. Kachalia jt, lk 398.

²¹² Samas, lk 394-395.

²¹³ Samas, lk 395.

oleks olnud samaväärne diagnostiline väärtus, kuid mille puhul oleks selliste tüsistuste tekkimine olnud täielikult välistatud. Sarnast alternatiivse meetodi teooriat kasutatakse ka Taanis²¹⁴ ja Soomes.²¹⁵

Eesti õiguskirjanduses on leitud, et kui ühe ja sama terviseprobleemi lahendamiseks on mitu erinevat arstiteaduse üldisele tasemele vastavat võimalust ja kui tagantjärele ilmneb, et konkreetsel juhul valitud meetod ei andnud soovitud tulemust, siis ei saa ainuüksi selle põhjal väita, et tervishoiuteenuse osutaja oleks pidanud valima mõne teise võimaluse. Tervishoiuteenuse osutaja vastutab ainult juhul, kui tegemist ei olnud alternatiivsete võimalustega, vaid algusest peale oli ainult üks õige ravimeetod, mida ei kasutatud.²¹⁶

Teiseks oluliseks probleemiks kahju välditavuse kontseptsiooni rakendamisel on küsimus, mil määral saab kahju välditavuse tuvastamisel arvesse võtta nn tagantjäreli tarkust. Rootsis on kasutusel retrospektiivne reegel, mille rakendamisel kontrollitakse, kas kahju oleks olnud võimalik vältida, kui olulisi andmeid, mida ei olnud raviotsuse tegemise hetkel teada, oleks olnud võimalik enne ravi määramist potentsiaalselt teada saada. Juhul, kui selline informatsioon oleks olnud kättesaadav, on kahju hüvitatav.²¹⁷ Õiguskirjanduses on toodud näitena olukord, kus vastsündinu või teda sünnitav ema saavad sünnituse käigus tervisekahjustuse seetõttu, et lapse suuruse tõttu on vaginaalne sünnitus vastunäidustatud. Kui vastsündinu suurus oleks kindlaks tehtud juba enne sünnituse algust või selle varases staadiumis, oleks olnud võimalik sooritada keisrilõikus ning tervisekahju ei oleks tekkinud.²¹⁸

Eestis tuleb kehtiva õiguse kohaselt analoogses situatsioonis hinnata, kas tervishoiuteenuse osutaja tegutsemine vastas vähemalt arstiteaduse üldisele tasemele ja kas rakendati vajalikku hoolsust. Kui haritud ja kogenud arst oleks samas situatsioonis lapse suuruse enne sünnituse algust kindlaks teinud, siis on tegemist raviveaga.

Soomes tuleb patsiendil hüvitise saamiseks tõendada eelkõige põhjusliku seose olemasolu tervishoiuteenuse osutamise ja tekkinud kahju vahel, kuid seejuures pole vaja kindlaks määrata, missugune konkreetne ravitoiming kahju põhjustas või missugune tervishoiutöötaja on kahju põhjustamises süüdi.²¹⁹ Kuigi tervishoiutöötajat ei süüdistata, hinnatakse sellegipoolest tema tegutsemise kvaliteeti ning valitud ravimeetodit.²²⁰ Kahju hüvitamist ei toimu siiski mitte

²¹⁴ Samas, lk 398.

²¹⁵ S. Lötjönen, lk 69.

²¹⁶ A. Nõmper, J. Sootak, lk 130.

²¹⁷ A. B. Kachalia jt, lk 385.

²¹⁸ Samas, lk 398.

²¹⁹ S. Lötjönen, lk 69-71.

²²⁰ M. Mikkonen. The Nordic Model: Finnish Experiences of the Patient Injury Act in Practice. Medicine and Law, Vol. 20, Issue 3 (2001), lk. 347-354, lk 348.

kõikidel juhtudel, kus põhjuslik seos tervishoiuteenuse osutamise ja tekkinud kahju vahel on võimalik tuvastada. Kui kahju järgnes meditsiiniliselt näidustatud ravile ja kui puudus efektiivne alternatiivne ravivõimalus, mille puhul niisugust kahju ei tekiks, siis ei loeta tekitatud kahju patsiendikahjuks.²²¹ Kui kahju hüvitamise nõue selle piirangu alusel tagasi lükatakse, siis peab olema tõendatud, et pole mingit muud alternatiivset ravivõimalust, millega poleks kahjusid kaasnenud. Erandkorras hüvitatakse siiski mõnede diagnostiliste protseduuridega põhjustatud kahju ka siis, kui vastava protseduuri riskantsus oli ette teada ja puudusid alternatiivid.²²² Seaduse ettevalmistamise ajal peeti sellise protseduurina silmas eelkõige aju angiograafiat, mille abil on võimalik kindlaks teha ajutuumori olemasolu. Protseduuriga võivad kaasneda rasked tüsistused ning leiti, et protseduuri riskantsust arvestades oleks õiglane kompenseerida patsiendile sellise protseduuri tagajärjel tekitatud kahju. Seetõttu kompenseeritakse erandina nõ ülemäärast kahju põhjustavate diagnostiliste protseduuride tagajärjel tekkinud kahju.²²³ Ravi ja kahju vahelise põhjusliku seose hindamisel võetakse Soomes arvesse ka seda, kas patsient on oma otsese hooletuse tõttu kahju tekkele kaasa aidanud (näiteks pole käinud ettenähtud kontrollis). Sellisel juhul makstakse hüvitist vaid piiratud ulatuses.²²⁴

Arvestades eeltoodut on töö autori hinnagul välditavuse kontseptsiooni ülevõtmine Eesti patsiendikahjude hüvitamise süsteemi äärmiselt keeruline. Eestis põhineb tervishoiuteenuse osutamise lepingu regulatsioon VÕS-i 41. peatükis Saksamaa Liitvabariigi võlaõiguse 1981. aasta reformi käigus tehtud Saksamaa tsiviilseadustiku (BGB) täiendamise ettepanekul (jäi Saksamaal ellu viimata ja vastavat regulatsiooni BGB-s ei ole) ning teiseks peamiseks allikaks on Hollandi tsiviilseadustik²²⁵ (Hollandis kehtib vastav regulatsioon alates 1992. aastast).²²⁶ Soome õigusega kokkupuuted puuduvad. Samuti tuleb arvestada asjaolu, et Soomes ei teki tervishoiuteenuse osutamisel tervishoiuteenuse osutajal patsiendiga lepingulist suhet ning Soome tervishoiusüsteem tervikuna erineb oluliselt Eesti tervishoiusüsteemist.

²²¹ S. Lötjönen, lk 69.

²²² Samas.

²²³ S. Lötjönen, lk 69.

²²⁴ Samas.

²²⁵ P. Varul jt (koost.). Võlaõigusseadus III (§§ 619 – 916 ja 1005-1067) Kommenteeritud väljaanne. Tallinn: Juura, 2009, lk 294.

²²⁶ A. Nömpfer, J. Sootak, lk 54.

3.4. Hüvitatav kahju Soome patsiendikindlustuse süsteemis

Skandinaaviamaade patsiendikahju kompenseerimise süsteemide puhul lähtutakse patsiendikindlustuse alusel hüvitatava kahju suuruse määramisel üldistest põhimõtetest, mida kasutatakse ka muu lepinguväliselt tekitatud kahju puhul. See tähendab, et patsiendile hüvitatakse patsiendikindlustuse kaudu sama kahju, mis talle hüvitataks juhul, kui ta nõuaks tervishoiuteenuse osutajalt kahju hüvitamist kohtu kaudu.²²⁷

Vastavalt Soome patsiendikahju seaduse²²⁸ §-le 2 kuuluvad hüvitamisele tervishoiu või arstiabi valdkonnas patsiendile tervise kahjustamisest tekkinud kulud (*henkilövahinko*). Tervise kahjustamiseks loetakse haiguse, vigastuse, muu tervisekahjustuse ja surma põhjustamist.²²⁹ Mõiste „patsient“ on Soomes defineeritud 1992. aasta patsiendi staatuse ja õiguste seaduses ning sellega tähistatakse isikut, kes kasutab tervishoiuteenust või on mingil muul moel selle objektiks.²³⁰ Patsiendikahju seaduse § 1 kohaselt loetakse patsientideks ka doonorid ja vabatahtlikult kliinilistes uuringutes osalejad. Patsiendikindlustuse alusel makstava hüvitise määramisel lähtutakse kahju hüvitamise seadusest (*Vahingonkorvauslaki*)²³¹ ning liikluskindlustusfondi (*Liikennevahinkolautakunta*) juhustest. Samuti arvestatakse patsiendikindlustuskeskuse senist otsustuspraktikat.²³² Reeglina hüvitatakse kahjud täielikult. Kahju hüvitamisel eeldatakse, et patsient teeb kõik endast oleneva, et hoida ära võimalike edasiste kahjude tekkimine ning samuti võetakse arvesse, et hüvitis peab olema vajalik patsiendi vigastuse raviks.²³³ Taotluse patsiendikahju hüvitamiseks võib vastavalt patsiendikahju seaduse §-le 10 esitada 3 aasta jooksul alates hetkest, mil patsient sai teada kahju tekkimisest. Erandina võib kahju nõude esitamise tähtaega ka pikendada. Kahju hüvitamise nõue tuleb siiski esitada hiljemalt 10 aasta möödumisel kahju põhjustanud sündmuse toimumisest.

Patsiendikahju seaduse § 3 kohaselt lähtutakse hüvitise määramisel kahju hüvitamise seaduse 5. peatüki §-dest 2, 2a-2d, 3,4,7 ja 8 ning 6. peatüki §-st 1 ja 7. peatüki §-st 3. Soome kahju

²²⁷ K. Oliphant, R. W. Wright. Medical Malpractice and Compensation in Global Perspective. Berlin : De Gruyter, 2013, lk 393.

²²⁸ Potilasvahinkolaki. 25.7.1986/585. Kättesaadav: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860585> (20.04.2019)

²²⁹ M. Welling. Potilasvahingot. Duodecim : lääketieteellinen aikakauskirja. 2018;134(21), lk 2111-2119. Lk 2113. Kättesaadav: <http://www.duodecimlehti.fi/duo14589> (26.04.2018)

²³⁰ S. Lötjönen, lk 69-71.

²³¹ Vahingonkorvauslaki 1974/412. – Kättesaadav: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1974/19740412> (20.04.2019)

²³² M. Welling, Lk 2117.

²³³ Soome patsiendikindlustuse keskuse kodulehekülj. Kättesaadav: <http://www.pvk.fi> (23.04.2019)

hüvitamise seaduse § 2 kohaselt on tervise kahjustumisest tekkinud kuludeks ravikulu, saamata jäänud tulu, valu tagajärjel ja osalisest töövõimetuselt tekkinud kulu ning täielikust töövõimetuselt tekkinud kulu.

Ravikulu all peetakse silmas kulutusi erinevatele raviprotseduuridele, hooldusravile, teraapiale, meditsiinilistele abivahenditele. Tervisekahjustusega seotud lisakuludeks on näiteks transpordi, isikliku abistaja või hooldaja teenusega seotud kulud, patsiendi lähedaste kulud (sissetuleku vähenemine jm kulud, mis on seotud patsiendi eest hoolitsemisega paranemise perioodil).²³⁴ Saamata jäänud tulu on kahju hüvitamise seaduse § 2a kohaselt sissetuleku kaotus või vähenemine. Patsiendi surma korral hüvitatakse lähedastele kahju hüvitamise seaduse § 3 kohaselt matusekulud ning § 4 kohaselt patsiendi poolt ülalpeetavate kulud.

Tervisekahjustuse korral kuulub kahju hüvitamise seaduse § 2 ja § 2c alusel hüvitamisele ka mittevaraline kahju. Mittevaralise kahju osas juhendatakse liikluskindlustusfondi juhenditest.²³⁵ Hüvitis on ette nähtud ajutise iseloomuga tervisekahjustuse,²³⁶ püsiva tervisekahjustuse,²³⁷ ja püsiva kosmeetilise tervisekahjustuse eest.²³⁸ Ajutise iseloomuga tervisekahjustuse (hüvitis valu ja kannatuste kompenseerimiseks ehk nn valuraha) puhul võetakse hüvitise suuruse määramisel arvesse tervisekahjustuse iseloomu, paranemiseks kuluvat aega, vajadust viibida haiglas jms. Püsiva tervisekahjustuse korral kasutatakse hüvitise suuruse määramisel tervisekahjustusi iseloomustavat liigitussüsteemi, mis jagab erinevad tervisekahjustused vastavalt nende raskusele 20 astmeks. Püsivate kosmeetiliste tervisekahjustuste all peetakse silmas näiteks isiku välimust rikkuvaid arme, mille tekkimine ei ole seotud põhihaiguse ja selle raviga. Kompensatsiooni määramisel arvestatakse muu hulgas armi asukohta, suurust, värvust jms. Mittevaralise kahju suuruse määramise aluseks on liikluskindlustuse kompensatsioonide määramise tabel.²³⁹ Selle järgi jääb hüvitise suurus ajutise tervisekahjustuse korral vahemikku 300-21 400 eurot, püsiva tervisekahjustuse puhul vahemikku 4080-122 400 eurot ning kosmeetiline kahju puhul vahemikku 800 – 24 500 eurot.²⁴⁰

²³⁴ Soome patsiendikindlustuse keskuse kodulehekül. Kättesaadav: <http://www.pvk.fi> (23.04.2019)

²³⁵ Liikennevahinkolautakunta kodulehekül. Kättesaadav: <https://www.liikennevahinkolautakunta.fi/Guidelines> (29.04.2019)

²³⁶ Hüvitise arvutamise põhimõtted ajutise iseloomuga tervisekahjustuse korral. Kättesaadav: <https://www.liikennevahinkolautakunta.fi/Guidelines/1137> (29.04.2019)

²³⁷ Hüvitise arvutamise põhimõtted püsiva tervisekahjustuse korral. Kättesaadav: <https://www.liikennevahinkolautakunta.fi/Guidelines/1136> (29.04.2019)

²³⁸ Hüvitise arvutamise põhimõtted püsiva kosmeetilise kahjustuse korral. Kättesaadav: <https://www.liikennevahinkolautakunta.fi/Guidelines/1137> (29.04.2019)

²³⁹ Soome patsiendikindlustuse keskuse kodulehekül. Kättesaadav: <http://www.pvk.fi> (23.04.2019)

²⁴⁰ Soome liikluskindlustusfondi kodulehekül. Kättesaadav: <http://www.liikennevahinkolautakunta.fi/Instructions/1254> (07.04.2019)

Eestis hüvitatakse tervishoiuteenuse osutaja vabatahtliku vastutuskindlustuse alusel erinevalt Soome patsiendikindlustuse süsteemist ka patsiendi varale tekkinud kahju. Samas ei hüvitata Eestis kliinilistes uuringutes osalevatele isikutele tekkinud kahju. Näiteks on kindlustusfirma If P&C Insurance AS selgelt välistanud ravimi, ravimeetodi, meditsiiniseadme vms uuringuga seotud kahju hüvitamise.²⁴¹

Kahju tekkimise põhjuse järgi jagatakse hüvitamisele kuuluvad kahjud Soomes seitsmesse eri kategooriasse: ravi tagajärjel tekkinud kahju; infektsioonide ja põletike tagajärjel tekkinud kahju; õnnetusjuhtumitest põhjustatud kahju; kahju, mis on põhjustatud kasutatavate meditsiiniseadmete rikestest; ruumide ja vahendite kahjustustega seotud kahju; ravimite vale kasutamisega seotud kahju; ebamõistliku (ebaproportsionaalse) tervisekahjustusega seotud kahju.²⁴² Seega saab kindlustusjuhtumitena käsitleda kõiki selliseid sündmusi, mille tagajärjel tekkinud kahju on võimalik paigutada mõne eeltoodud kategooria alla. Järgneva analüüsi eesmärgiks on uurida erinevaid kahjujuhtumite kategooriad ning teha kindlaks, kas sarnased juhtumid oleksid käsitletavad kindlustusjuhtumitena ka Eestis.

Läbivaatuse, ravi või muu samalaadse toimingu või selle tegemata jätmise tulemusel tekkinud kahju on kõige tüüpilisem kahju, mida Soomes patsiendikindlustuse süsteemi kaudu hüvitatakse. Näiteks 2017.a kuulus sellesse kategooriasse 91% juhtumitest.²⁴³ Muu samalaadse toimingu all peetakse silmas näiteks vaktsineerimist, doonorlust jms meditsiinilisi protseduure, mille eesmärgiks ei ole otseselt patsiendi ravimine.²⁴⁴ Ka ebaõigete ravimite või valede ravimidooside tagajärjel tekkinud kahju käsitletakse kui ravi tagajärjel tekkinud kahju.²⁴⁵ Kahjunõuded rahuldatakse, kui tervisekahjustust või vigastust oleks olnud võimalik tõenäoliselt vältida, kui tervishoiuteenust oleks osutatanud kogenud tervishoiutöötaja.²⁴⁶ Kahjunõudeid ei rahuldata, kui kogenud tervishoiutöötaja ei oleks konkreetse juhtumi puhul teisiti tegutsenud. Näiteks võib õige diagnoosi panemine olla mõnel juhul keeruline ja aeganõudev isegi siis, kui kõik vajalikud uuringud on õigeaegselt tehtud. Samuti ei kompenseerita kahju, mis oleks tekkinud juhul, kui õige diagnoos küll hilines, kuid diagnoosi varasem määramine ei oleks saanud kuidagi mõjutada haiguse kulgu, ravi ega prognoosi.²⁴⁷ Kogenud spetsialisti all mõeldakse sama eriala kogenud arsti, kuid võrdluseks ei võeta siiski parima spetsialisti taset.

²⁴¹ Ifi tervishoiuteenuse osutaja vastutuskindlustuse tingimused. TVMED-20161 p 25.)

²⁴² Soome patsiendikindlustuse keskuse kodulehekül. Kättesaadav: <http://www.pvk.fi> (23.04.2019)

²⁴³ M. Welling, lk 2116.

²⁴⁴ Samas.

²⁴⁵ Soome patsiendikindlustuse keskuse kodulehekül. Kättesaadav: <http://www.pvk.fi> (23.04.2019)

²⁴⁶ M. Mikkonen. Prevention of Patient Injuries: The Finnish Patient Insurance Scheme. Medicine and Law, Vol. 23, Issue 2 (2004), lk 251-258, lk 252.

²⁴⁷ Soome patsiendikindlustuse keskuse kodulehekül. Kättesaadav: <http://www.pvk.fi> (23.04.2019)

Samuti ei võeta arvesse erinevusi eri koolkondade vahel või juhtumi kohta hiljem laekunud informatsiooni. Kogenud spetsialisti puhul eeldatakse, et ta täiustab pidevalt oma erialaseid oskusi ning omandab uued kaasaegsed ravimeetodid. Lisaks eeldatakse, et kogenud spetsialist kasutab oma professionaalseid oskusi kõigis olukordades.²⁴⁸

Antud kategooriasse kuuluvate kindlustusjuhtumite näol on sisuliselt tegemist ravivea tagajärjel tekkinud kahjuga. Eestis loetakse ravikohustuse rikkumiseks olukorda, kus raviteenust ei ole osutatud vähemalt arstiteaduse üldisele tasemele vastavalt. Arstiteaduse üldise taseme kindlakstegemisel arvestatakse sarnaselt Soomega, kas patsienti ravinud arst tegutses sama kvaliteetselt nagu vastava eriala kogenud arst. Ravivea tagajärjel tekkinud kahju kuulub kompenseerimisele ka Eestis tervishoiuteenuse osutaja vabatahtliku vastutuskindlustuse alusel.

Infektsioonide ja põletike tagajärjel tekkinud kahju all peetakse silmas eelkõige haiglanakkusi, millesse patsient uuringute ja ravi käigus nakatuda võib ja põletikke, mis uuringute või raviprotseduuride tagajärjel tekkida võivad. Erinevalt üldisest kontseptsioonist, ei arvestata siinkohal erandina kahju välditavuse reeglit, vaid kahju võidakse kompenseerida ka juhul, kui nakkus või põletik ei oleks olnud välditav. Näiteks kuulub kompenseerimisele kõigi väga raskete infektsioonide tagajärjel tekkinud kahju. Iga konkreetset juhtumit analüüsitakse ning arvesse võetakse kaasnevaid haigusi, patsiendi üldist tervislikku seisundit jms. Kahju hüvitamine on välistatud kergete ja kiirelt paranevate infektsioonide puhul, mille talumist patsiendilt eeldatakse.²⁴⁹ Eestis kuuluvad haiglanakkuste tagajärjel tekkinud tervisekahjustused kompenseerimisele, kui tegemist on raviveaga. Olukordades, kus haigla ja tervishoiutöötajad on teinud kõik endast oleneva, et nakkust ennetada, kuid see ikkagi ei õnnestunud, ei ole tegemist raviveaga ning patsient kahju hüvitamise nõuet esitada ei saa.

Õnnetusjuhtumitest põhjustatud kahjuks loetakse kahjud, mis on seotud patsiendile läbivaatuse, ravi või mis tahes muu sarnase toimingu tagajärjel tekkinud ootamatute vigastustega.²⁵⁰ Sellised vigastused võivad tekkida näiteks kiirabiga transportimisel (va juhtumid, mis hüvitatakse liikluskindlustuse poolt).²⁵¹ Kahju kuulub hüvitamisele üksnes siis, kui vigastus on otseselt seotud raviprotseduuriga. Hüvitamisele ei kuulu aga kahju, mis on seotud näiteks patsiendi kukkumisega voodist või libastumisega haigla koridoris, välja arvatud juhul, kui kukkumine on otseselt seotud sellega, et haigla personal oleks pidanud patsienti paremini jälgima, kõndimisel

²⁴⁸ M. Mikkonen. The Nordic Model, lk 349-350.

²⁴⁹ M. Mikkonen. The Nordic Model, lk 350.

²⁵⁰ M. Welling, lk 2116.

²⁵¹ Soome patsiendikindlustuse keskuse kodulehekülj. Kättesaadav: <http://www.pvk.fi> (23.04.2019)

toetama vms, kuid ei teinud seda.²⁵² Antud kategooria kindlustusjuhtumite puhul võiks autori hinnangul vabatahtliku vastutuskindlustuse korral kahju kompenseerimisele kuuluda, kuid kindlasti oleks selliste juhtumite puhul sarnaselt Soome õigusele oluline tuvastada, kas tegemist on lihtsalt õnnetusjuhtumiga või raviveaga. Raviveana saab käsitleda näiteks olukorda, kus inimik kukub arstliku läbivaatuse ajal läbivaatuslaualt maha.

Meditasiiniseadmete vigadega seotud kahju all peetakse silmas patsiendile läbivaatuse või raviprotseduuri käigus tekkinud kehavigastusi, mis on põhjustatud defektsetest meditsiiniseadmetest ja vahenditest (kirurgilised instrumendid, hingamisaparaadid, patsiendi monitooringu süsteemid, läbivaatuslauad).²⁵³ Mõeldud on olukorda, kus meditsiiniseade või muu vahend ei tööta protseduuri tegemise ajal nii nagu peaks ning selle põhjuseks on seadme rike, mitte personali asjatundmatus.²⁵⁴ Hüvitamisele ei kuulu defektsete endoproteeside ja südamestimulaatoritega seotud kahju.²⁵⁵ Eestis vastutab tervishoiuteenuse osutaja vastavalt VÕS § 770 lg 2 kohaselt tervishoiuteenuse osutamisel kasutatud seadmete vigade eest ning seadme rikke või vea tõttu tekkinud kahju hüvitab erialane vastutuskindlustus. Südamestimulaatori rikke tagajärjel tekkinud kahju Eestis tervishoiuteenuse osutaja vabatahtliku vastutuskindlustuse korral kompenseerimisele ei kuulu, sest tegemist ei ole raviprotseduuri läbiviimisel kasutatava seadmega.

Ruumide ja vahendite kahjustustega seotud kahju all mõeldakse kahju, mis võib tekkida näiteks tulekahju tõttu raviasutuse ruumides või juhul, kui toimub ulatuslik elektrikatkestus või muu raviasutuse tugiteenuseid puudutav ootamatu juhtum. Sellisel alusel kahju hüvitamist tuleb ette äärmiselt harva.²⁵⁶ Kahjude hüvitamiseks on vaja tuvastada vastava õnnetusjuhtumi ja kahju otsene põhjuslik seos. Üksnes õnnetuse ajal haiglas viibimise fakt ei anna veel alust hüvitise määramiseks.²⁵⁷ Eestis ei ole võimalik õnnetusjuhtumitega seotud kahju tervishoiuteenuse osutaja vabatahtliku erialase vastutuskindlustusega kindlustada.

Ravimite vale kasutamisega seotud kahju kategooriasse kuulub kahju, mis on põhjustatud valede retseptiravimite väljastamisest, valede ravimiannuste soovimisest või valedest ravimi kasutamisega seotud soovitustest proviisori või farmatseudi poolt.²⁵⁸ Kahju tekkimise põhjuseks on siin mitte arsti, vaid proviisori või farmatseudi eksimus. Kui arst määrab

²⁵² M. Welling, lk 2116.

²⁵³ M. Welling, lk 2116.

²⁵⁴ Soome patsiendikindlustuse keskuse kodulehekül. Kättesaadav: <http://www.pvk.fi> (23.04.2019)

²⁵⁵ M. Welling, lk 2116

²⁵⁶ M. Welling, lk 2116

²⁵⁷ S. Lötjönen, lk 69.

²⁵⁸ M. Welling, lk 2116

patsiendile vale ravimi või ravimidoosi või manustatakse patsiendile haiglas vale ravimit, siis kuulub kahju hüvitamisele kui raviga seotud kahju.²⁵⁹ Ravimi kõrvaltoimete tagajärjel tekkinud kahju Põhjamaades patsiendikahju seaduse alusel ei hüvitata ning seda tuleb taotleda läbi spetsiaalsete hüvitussüsteemide ka Rootsis ja Taanis.²⁶⁰ Ravimite müügiga seotud kahjude hüvitamine on Soomes oluliselt erinev Eestist. Ravimiseaduse²⁶¹ (RavS) § 29 lg 1 kohaselt on ravimite jaemüük või muul viisil väljastamine koos sellega kaasneva nõustamisega ravimite sihipäraseks ja ratsionaalseks kasutamiseks ning kasutaja teavitamisega ravimi õigest ja ohutust kasutamisest ja säilitamisest ning ravimite ekstemporaalne ja seeriaviisiline valmistamine ja jaendamine apteegiteenus. Seega osutavad proviisor ja farmatseut ravimeid väljastades apteegiteenust, mitte tervishoiuteenust ning tervishoiuteenuse osutaja vastutuskindlustusega ei ole neil võimalik oma tööga seotud riske kindlustada.

Ebamõistliku tervisekahjustusega seotud kahjuks loetakse kahju, mis on põhjustatud läbivaatusest, ravist või muust sarnasest protseduurist ja mille tõttu on patsiendile põhjustatud protseduuri iseloomu arvestades ebaproportsionaalselt tõsine tervisekahjustus. Kui uuring või ravi põhjustab hoolimata nõuetekohasest ravist ootamatut tõsist kahju, on tegemist ebamõistliku kahjustusega.²⁶² Sellise kahju puhul ei ole ilmingimata oluline tuvastada, kas kahju oleks olnud välditav või mitte, vaid kahju võidakse kompenseerida ka juhul, kui tegemist ei olnud välditava kahjuga. Kahju kuulub kompenseerimisele üksnes siis, kui kahju põhjuseks on püsiv tõsine tervisekahjustus või kui patsient sureb. Selleks, et hinnata, kas tegemist on ebamõistliku kahjuga, võetakse arvesse tervisekahjustuse iseloomu ja tõsidust, patsiendi üldist tervislikku seisundit, tervisekahjustuse harukordsust jms. Ebamõistliku tervisekahjustusega on tegemist näiteks juhul, kui rutiinse raviprotseduuri tagajärjel tekib patsiendil püsiv neuropaatiline valu. Raviprotseduuri ebaõnnestumist või olemasoleva haiguse ägenemist ebamõistlikuks tervisekahjuks ei loeta. Samuti ei loeta ebamõistlikuks kahjuks erinevate protseduuridega kaasnevaid ettenähtavaid ning sageli esinevaid tüsistusi ega kompenseerita sellise protseduuri tagajärjel tekkinud tervisekahju, mille tegemata jätmisel oleks patsiendi haigus või vigastus surmaga lõppenud.²⁶³ Eestis on hetkel patsiendil võimalik nõuda ebaproportsionaalse tervisekahjustusega seotud kahju juhul, kui kahju põhjuseks oli raviviga.

Seega käsitletakse Soomes patsiendikahju seaduse alusel kindlustusjuhtumitena ka mitmeid selliseid juhtumeid, mida Eestis hetkel kehtiva vabatahtliku vastutuskindlustuse puhul

²⁵⁹ Soome patsiendikindlustuse keskuse kodulehekül. Kättesaadav: <http://www.pvk.fi> (23.04.2019)

²⁶⁰ A. B. Kachalia jt, lk 390.

²⁶¹ Ravimiseadus.- RT I, 13.03.2019, 139.

²⁶² M. Welling, lk 2117

²⁶³ Soome patsiendikindlustuse keskuse kodulehekül. Kättesaadav: <http://www.pvk.fi> (23.04.2019)

kindlustusjuhtumiteks ei loeta ning mille tagajärjel tekkinud kahjud hüvitamisele ei kuulu. Samuti ei kuulu vabatahtliku tervishoiuteenuse osutaja vastutuskindlustuse alusel reeglina hüvitamisele kahjud, mis on seotud patsiendi transpordi, toitlustamise, ööbimise ja majutusega. Selliste riskide kindlustamiseks tuleb tervishoiuteenuse osutajal sõlmida ettevõtte tegevuse vastutuskindlustus. Võrreldes Soome kahjujuhtumite kategooriaid Eestis kehtiva vabatahtliku erialase kindlustusega, tuleb tõdeda, et väga suuri erinevusi Eesti ja Soome süsteemi vahel siiski ei ole. Sõltumata sellest, et Eestis saab patsient kahju hüvitamise nõude esitada lähtudes võlaõigusseaduses sätestatust ning Soomes võetakse arvesse välditavuse reeglit ja põhjuslikku seost, ei vii see sarnase juhtumi puhul enamasti erineva tulemuseni. Ka Soome süsteemi järgi kompenseeritakse reeglina vaid kahjud, mis on tekkinud tervishoiuteenuse osutaja poolse kohustuse rikkumise tagajärjel, nimetades selliseid kahjusid välditavateks kahjudeks. Kõige suurem erinevus on seotud retseptiravimite väljastamisel tehtud vigade kompenseerimisega, sest Eestis ei käsitleta ravimite müüki tervishoiuteenusena. Põhjus, miks Soome patsiendikindlustuse süsteemi peetakse patsiendikeskseks, on autori hinnangul seotud pigem kõigile patsientidele lihtsalt mõistetava ja kergelt ligipääsetava kahjukäsitlussüsteemiga, kui võimalusega oluliselt enamatel juhtudel kahju hüvitamist nõuda.

KOKKUVÕTE

Magistritöö esimeseks eesmärgiks oli leida vastus küsimusele, kas muudatuste tegemine VÕS §-s 758 ja VÕS §-s 770 välistab täielikult tervishoiutöötaja isikliku vastutuse. Eesmärgi saavutamiseks uuris töö autor, missugune on tervishoiuteenuse osutaja ja tervishoiutöötaja vastutus võlaõigusseaduse järgi ning missugused on tervishoiuteenuse osutaja lepingulise vastutuse tekkimise eeldused. Samuti analüüsiti, missuguseid sündmusi saab käsitleda kindlustusjuhtumitena tervishoiuteenuse osutaja erialases vastutuskindlustuses. Teiseks eesmärgiks oli uurida, kas ja kuivõrd oleksid patsientide õigused tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse puhul paremini kaitstud võrreldes hetkel kehtiva vabatahtliku vastutuskindlustusega. Eesmärgi saavutamiseks uuris autor kohustusliku vastutuskindlustuse peamisi erinevusi võrreldes vabatahtliku vastutuskindlustusega eelkõige patsiendi õigustest lähtuvalt. Töö kolmandaks eesmärgiks oli selgitada, kas *no-fault*-vastutuse kontseptsioonil põhinevat kahju hüvitamise süsteemi saaks Soome eeskujul ka Eestis rakendada ning missugused on kahe süsteemi peamised erinevused kahju kompenseerimise aluste ja hüvitatava kahju osas. Eeltoodud küsimusi analüüsides jõudis töö autor järgnevate järeldusteni.

Tulenevalt sellest, et Eestis osutatakse patsiendile tervishoiuteenust lepingu alusel, saab patsient nõuda nõuetele mittevastava tervishoiuteenusega tekitatud kahju hüvitamist eelkõige tervishoiuteenuse osutamise lepingu alusel. Lepingulise kohustuse rikkumise tulemusena isiku surma põhjustamise ja isikule kehavigastuse või tervisekahjustuse tekitamise korral võib aga tervishoiuteenuse osutaja VÕS § 1044 lg 3 järgi vastutada ka kahju õigusvastase tekitamise sätete (VÕS § 1043jj) järgi ning sellisel juhul võib patsient valida, kas ta nõuab tervishoiuteenuse osutamisega tekitatud kahju hüvitamist tervishoiuteenuse osutamise lepingu või kahju õigusvastase tekitamise sätete alusel.

Tervishoiuteenuse osutaja vastutus võib olla nii tsiviilõiguslik kui karistusõiguslik, kuid vastutuskindlustusega on võimalik kindlustada üksnes tsiviilõiguslikku vastutust. Kuigi arstide ringkonnas on patsiendikindlustuse loomise vajalikkust seostatud ka karistusõigusliku vastutusega, on patsiendil võimalik läbi prokuratuuri tervishoiutöötaja vastu tsiviilhagi esitada siiski peamiselt kahel juhul – kui tervishoiuteenuse osutamise tagajärjel tekkis raske tervisekahjustus või kui tervishoiuteenuse osutaja põhjustas patsiendi surma. Kõikide teiste kahjunõude aluseks olevate ravivigade või muude lepinguliste kohustuste rikkumise korral peab patsient nõudma kahju hüvitamist tsiviilkohtumenetluses.

Tervishoiuteenuse osutamise lepingu puhul vastutab lepingu täitmise eest vastavalt VÕS § 758 lõikele 2 lisaks tervishoiuteenuse osutajale ka kvalifitseeritud tervishoiutöötaja, kes ise lepingupooleks ei ole. Tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku erialase vastutuskindlustuse loomisega seoses on peetud oluliseks tervishoiutöötaja isiklikku vastutust vähendada ning tunnistada sellel eesmärgil kehtetuks VÕS § 758 lg 2 ning teha vastavad muudatused ka VÕS §-s 770. Tervishoiutöötaja isikliku lepingulise vastutuse kehtetuks tunnistamine ei välista siiski tervishoiutöötaja deliktulist vastutust. Samuti jääb tervishoiuteenuse osutajale kui tööandjale tagasinõudeõigus tervishoiutöötaja vastu, kui töötaja tekitab kahju süüliselt. Seega ei realiseeru väljatöötamiskavatsuses toodud eesmärk tervishoiutöötaja isikliku vastutuse kehtetuks tunnistamise osas ning patsiendil jääb endiselt võimalus esitada kahju hüvitamise nõue tervishoiutöötaja vastu.

Tervishoiuteenuste korraldamise seaduses sisalduvat tervishoiuteenuse osutaja definitsiooni tuleks täpsustada, et eristada selgelt tervishoiuteenuse osutaja kui ettevõtja tervishoiutöötajast, kes töötab töölepingu või muu sarnase lepingu alusel. Kohustusliku erialase vastutuskindlustusega seoses on oluline eristada kindlustusvõtjana tervishoiuteenuse osutajat kui tervishoiuteenuse osutamise lepingu poolt ja tööandjat tervishoiutöötajatest, kes tervishoiuteenuse osutamise lepingupooleks ei ole ning kes saavad kindlustada ainult isiklikku erialast vastutust.

Tulenevalt sellest, et VÕS § 760 paneb tervishoiuteenuse osutajale lepingu sõlmimise kohustuse, ei ole tervishoiuteenuse osutajal võimalus vastutuse vähendamiseks valida ainult selliseid ravijuhtumeid, mille puhul on tõenäoline ravi ebaõnnestumise risk väiksem või patsiente, kelle puhul on võimalus erinevate ravi käigus esineda võivate tüsistuste või kõrvalkallete tekkimiseks ebatõenäolisem. Samuti ei ole tervishoiuteenuse osutajal vabadust lepingut suvalisel ajahetkel lõpetada.

Patsiendi vabadus valida tervishoiuteenuse osutajat on piiratud ning patsiendil ei ole võimalik sageli valida kvaliteetsemat ja maksejõulisemat tervishoiuteenuse osutajat, et vähendada võimalike ravivigade tekkimise riski või välistada võimalus, et ravi käigus tekitatud kahju jääb hüvitamata. Tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindluste puhul ei sõltu patsiendi kahju nõude hüvitamine teenuse osutaja maksevõimest.

Kõige olulisem patsiendi õiguskaitsevahend tervishoiuteenuse osutamise lepingu rikkumisel on kahju hüvitamise nõue. Vastutuskindlustuse puhul tekib kindlustusandjal seoses täitmise kohustus ainult siis, kui kannatanul on õigus nõuda kindlustusvõtjalt kahju hüvitamist. Selleks,

et patsient saaks tervishoiuteenuse osutajalt nõuda kahju hüvitamist, tuleb tal tõendada tervishoiuteenuse osutaja kohustuse rikkumist, süüd, kahju tekkimist ning põhjuslikku seost rikkumise ja kahju tekkimise vahel. Kõik diagnoosi- ja ravivead ei kvalifitseeru kindlustusjuhtumiteks ning patsient ei saa esitada kahju hüvitamise nõuet ainuüksi seetõttu, et tervishoiuteenuse osutamisel tehti raviviga.

Tervishoiuteenuse osutajate tegevus on seotud suurte riskidega ning tervishoiutöötaja eksimus kutsealases tegevuses oma igapäevaste ülesannete täitmisel võib kaasa tuua suure kahjunõude. Vastutuskindlustus annab võimaluse maandada vastutusega kaasnevaid majanduslikke riske ning vabastada tervishoiuteenuse osutaja kahju tekkimisel kohustuse täitmisest. Tervishoiuteenuse osutaja vastutuskindlustuse puhul on kindlustusvõtjaks tervishoiuteenuse osutaja, kuid kindlustatud on nii tervishoiuteenuse osutaja kui ka tema heaks töötavate tervishoiutöötajatega seotud risk. Eestis ei ole hetkel nõutud, et tervishoiuteenuse osutajatel peaks olema sõlmitud vastutuskindlustuse leping ning kahju tekkimisel ei pruugi patsient saada hüvitist juba ainuüksi seetõttu, et tervishoiuteenuse osutaja ei ole maksejõuline. Mõned teenuseosutajad on vabatahtliku vastutuskindlustuse lepingu siiski sõlminud, samuti on Eesti Arstide Liidu kaudu kindlustatud kõik liitu kuuluvad arstid.

Kohustusliku vastutuskindlustuse korral on kindlustusandja VÕS § 520 järgi kohustatud seaduse alusel nõutavat vastutuskindlustuse lepingut sõlmima, kui kindlustusvõtja vastab tüüpitingimustes ettenähtud tingimustele. Tervishoiuteenuse osutamise puhul on tegemist loakohutusega tegevusalaga ning kohustusliku vastutuskindlustuse puhul oleks vajalik siduda kohustus sõlmida vastutuskindlustuse leping tegevusloa kohustusega. Näiteks võib seada kindlustuslepingu olemasolu tegevusloa väljaandmise eelduseks. Autori hinnangul oleks sellise regulatsiooni kehtestamine patsiendi huvisid silmas pidades vajalik.

Kohustusliku vastutuskindlustuse puhul on patsiendi õiguslik positsioon vabatahtliku vastutuskindlustusega võrreldes soodsam, sest kohustusliku vastutuskindlustuse puhul on kahjustatud isikul otsenõue kohustusliku vastutuskindlustuse andja vastu. Patsienti soodustavaks sätteks on ka VÕS § 521 lg 5, mille järgi ei või kindlustusandja keelduda kahjustatud isiku nõude täitmisest põhjusel, et ta on vabanenud täielikult või osaliselt vastutusest kindlustusvõtja ees.

Tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse puhul on kindlustusjuhtumi täpne määratlemine seaduse tasandil oluline eelkõige seetõttu, et tagada patsientidele kahjujuhtumite

puhul ühetaoline kindlustuskaitse. Samuti on oluline, et patsiendil oleks võimalik aru saada, missugustel juhtudel on tal õigus nõuda kahju hüvitamist otse kindlustusseltsilt.

Tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse puhul võiks kindlustusjuhtumi kirjeldamisel autori hinnangul kindlustusjuhtumi määratlemisel võtta eeskuju nii teistest kohustuslikku vastutuskindlust ettenägevatest seadustest kui kindlustusjuhtumi kirjeldustest vabatahtliku vastutuskindlustuse puhul. Kindlustusjuhtum võiks olla määratletud näiteks kui tervishoiuteenuse osutaja kohustuse rikkumine, mille tõttu tekkinud kahju on tervishoiuteenuse osutaja kohustatud patsiendile võlaõigusseaduse alusel hüvitama.

Kohustusliku vastutuskindlustuse puhul aegub VÕS § 521 lg 4 järgi kahjustatud isiku nõue kindlustusandja vastu sama tähtaja jooksul nagu nõue kindlustusvõtja vastu. Seega ei saa kohustusliku vastutuskindlustuse puhul tekkida olukorda, kus patsiendil on nõue tervishoiuteenuse osutaja vastu, kuid kindlustusandja vastu nõuet ei ole. Samuti ei ole eelnimetatud põhjusel vajalik patsiendi kahju nõude esitamise tähtaega kohustuslikku vastutuskindlustust ettenägevas seaduses eraldi reguleerida.

Tervishoiuteenuse osutaja vastutuskindlustuse puhul on autori hinnangul oluline, et kindlustussumma, mis nähakse ette seaduse tasandil, võimaldaks katta kahjustatud isikule tekitatud kahju võimalikult suures ulatuses. Vastasel juhul ei täidaks kohustuslik vastutuskindlustus oma eesmärgi patsiendi õiguste kaitsel.

Tervishoiuteenuse osutajate *no-fault*-vastutuse süsteemide puhul põhineb kahju hüvitamine nn “väldivavuse” kontseptsioonil. Kahju hüvitamise kriteeriumiks ei ole mitte tervishoiuteenuse osutaja poolne lepingu rikkumine ega kahju tekitamise õigusvastasus, vaid kahju väldivavus. Väldivavat kahju defineeritakse kui kahju, mida oleks olnud võimalik vältida juhul, kui teenust oleks osutanud oma ala parim spetsialist või kui teenust oleks osutatud optimaalsetes tingimustes. Kahju väldivavuse kontseptsiooni rakendamisel on Skandinaavia riikide vahel siiski mitmeid erisusi ning ühtne praktika puudub. Samuti tekib kahju väldivavuse kontseptsiooni rakendamisel praktikas mitmeid probleeme ja küsimusi. Seetõttu on töö autori hinnangul väldivavuse kontseptsiooni ülevõtmine Soome patsiendikindlustuse süsteemi eeskujul Eesti patsiendikahjude hüvitamise süsteemi äärmiselt keeruline.

Soomes käsitletakse patsiendikahju seaduse alusel kindlustusjuhtumitena ka mitmeid selliseid juhtumeid, mida Eestis hetkel kehtiva vabatahtliku vastutuskindlustuse puhul

kindlustusjuhtumiteks ei loeta ning mille tagajärjel tekkinud kahjud hüvitamisele ei kuulu, kuid võrreldes Soome kahjujuhtumite kategooriaid Eestis kehtiva vabatahtliku erialase kindlustusega, tuleb tõdeda, et väga suuri erinevusi Eesti ja Soome süsteemi vahel siiski ei ole. Sõltumata sellest, et Eestis saab patsient kahju hüvitamise nõude esitada lähtudes võlaõigusseaduses sätestatust ning Soomes võetakse arvesse välditavuse reeglit ja põhjuslikku seost, ei vii see sarnase juhtumi puhul enamasti erineva tulemuseni. Kõige suurem erinevus on seotud retseptiravimite väljastamisel tehtud vigade kompenseerimisega, sest Eestis ei käsitleta ravimite müüki tervishoiuteenusena.

Soome patsiendikindlustuse süsteemi lihtsus ja patsiendisõbralikkus on autori hinnangul seotud eelkõige kahjukäsitlussüsteemiga, mis võimaldab patsiendil nõuda kahju hüvitamist läbi Patsiendikindlustuse Keskuse.

Magistritöös jõudis autor seega järeldustele, et muudatustega VÕS §-s 758 ja VÕS §-s 770 on võimalik tunnistada kehtetuks tervishoiutöötaja isiklik lepinguline vastutus, kuid ei ole võimalik välistada tervishoiutöötaja deliktilist vastutust. Patsientide õigused tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse puhul oleksid võrreldes hetkel kehtiva vabatahtliku vastutuskindlustusega paremini kaitstud üknes siis, kui tervishoiuteenuse osutaja kindlustuskohustus siduda tervishoiuteenuse osutamise tegevusloaga ja kindlustusjuhtum defineerida seaduse tasandil. Samuti tuleks seaduse tasandil sätestada hüvitatava kahjuga seonduv, seal hulgas hüvitatava kahju liigid ning kindlustussumma alampiir. Samuti jõudis autor järeldusele, et Soomes kehtiva *no-fault*-vastutuse kontseptsiooni ülevõtmine Eesti patsiendikindlustussüsteemi on keeruline ja ebavajalik, sest enamikul juhtudest ei vii tervishoiuteenuse osutaja *no-fault*-vastutus teistsuguse tulemuseni kui hetkel kehtiv lepinguline või deliktiline vastutus.

THE LIABILITY OF HEALTHCARE PROVIDER AND PATIENT'S RIGHTS IN THE CASE OF COMPULSORY PROFESSIONAL LIABILITY INSURANCE IN COMPARISON WITH THE FINNISH PATIENT INSURANCE SYSTEM

Summary

This thesis aims to study the problems around healthcare service providers' professional liability insurance. In Estonia, there has been talk of the need for this type of liability insurance for years. Directive 2011/24/EU of the European Parliament and the European Council obliges the members of the European Union to ensure that there are transparent complaints procedures and mechanisms in place for patients, in order for them to seek remedies in accordance with the legislation of the Member State of treatment if they suffer harm arising from the healthcare and systems of professional liability insurance, or a guarantee or similar arrangement that is equivalent or essentially comparable as regards its purpose and which is appropriate to the nature and the extent of the risk, are in place for treatment provided on its territory. As per the Ministry of Social Affairs, the system in place in Estonia right now barely complies with the directive, but is not satisfactory for the parties of the healthcare system. The corresponding legislative activity has so far been rather cumbersome in Estonia and the desired result has not been achieved. Due to the fact that in many countries, including Finland, Sweden and other Scandinavian countries, a system that is not aimed at finding and blaming the individual health practitioners has been introduced in place of the system of ordinary civil liability, it has been found that a similar system of compensation for medical damage could also apply in Estonia. As concrete proposals, it has been pointed out that the amendment is required by § 758 of the Law of Obligations Act (LOA) and § 770 of the LOA in such a way as to exclude from the law the personal liability of a healthcare professional next to a health care provider in the case of a contractual relationship and also to make the fault-based liability of a healthcare professional similar to the no-fault principle.

The first objective of the master's thesis is to find the answer to the question whether making amendments to § 758 of the LOA and § 770 of the LOA completely excludes the personal liability of a healthcare professional. The second objective is to clarify whether and to what extent patient's rights to healthcare providers' compulsory liability insurance would be better protected than the current voluntary liability insurance. The third objective of the thesis is to clarify whether a compensation system based on the no-fault liability concept could be implemented in Estonia, as in the case of Finland, and what are the main differences between

the two systems in terms of the basis for compensation for damage and the damage to be compensated.

Based on the goal of the master's thesis, the work is divided into three chapters. The first chapter explains on what different bases the healthcare provider's liability may arise and how the liability of the healthcare provider differs from the personal liability of the healthcare professional. It has also been studied how the personal liability of a healthcare professional affects the changes planned in § 758 of the LOA and § 770 of the LOA. The civil liability of the healthcare provider has been analysed as the object of liability insurance, focusing on the prerequisites for contractual liability in particular. The second chapter examines what is the purpose of liability insurance and why there is a need for mandatory liability insurance for the healthcare provider. The main differences in compulsory liability insurance are analysed compared to voluntary liability insurance, in particular on the basis of the patient's rights. In this context, it is necessary to investigate problems related to the definition of the insured event and the type and size of the damage to be compensated.

The third chapter examines injury compensation systems based on the concept of no-fault liability. This chapter provides an overview of the history of systems based on the concept of no-fault liability and the schemes used in different countries. It is investigated how Scandinavian countries compensate for the damage caused to a patient as a result of providing healthcare. In particular, the system in use in Finland is examined and the main differences between the bases for compensation for damage and the damage to be compensated are outlined, as compared to the voluntary insurance of the current healthcare provider in Estonia.

The author of the master's thesis reached the following conclusions when analysing research questions.

Due to the fact that in Estonia the patient is provided with healthcare services on the basis of a contract, the patient can claim compensation for the damage caused by the no-compliant healthcare service, primarily on the basis of the contract for the provision of healthcare services. However, as a result of violation of the contractual obligation to cause the death of a person and to cause personal injury or damage to the health of the person, the healthcare provider may also be held liable pursuant to § 1044 (3) of the LOA for the unlawful causing of damage (§ 1043ff of the LOA) and in such case the patient may choose whether he or she claims

compensation under the provisions of the contract for the provision of healthcare or the provisions of unlawful causing of damage.

The liability of a healthcare provider may be civil or criminal, but liability insurance can only cover civil liability. Although the need for patient insurance in the medical community has also been associated with criminal liability, the patient is able to file a civil action against the healthcare practitioner mainly in two cases - if the health service has resulted in serious health damage or if the healthcare provider caused the patient to die. In the event of any other medical defects or other breaches of contractual obligations on which the claim is based, the patient must claim damages in civil proceedings.

In the case of a contract for the provision of healthcare services, in accordance with subsection 758 (2) of the LOA, the performance of the contract is also the liability of a qualified healthcare professional who is not a party to the contract. It has been considered important to reduce the personal liability of a healthcare professional in connection with the establishment of compulsory professional liability insurance of a healthcare provider and to repeal § 758 (2) of the LOA for this purpose and to make corresponding amendments in § 770 of the LOA. However, the invalidation of personal contract liability of a healthcare professional does not exclude the delict liability of a healthcare professional. The healthcare provider, as an employer, also retains a right of recourse against the healthcare professional if the employee caused the damage wrongfully. Thus, the purpose stated in the development intent is not realized with regard to the invalidation of the personal liability of the healthcare professional and the patient still has the possibility to file a claim for damages against the healthcare professional.

The definition of healthcare provider contained in the Health Services Organisation Act should be clarified in order to clearly distinguish a healthcare provider (a company) from a healthcare professional working under an employment contract or similar contract. In relation to compulsory professional liability insurance, it is important to distinguish the healthcare provider as a policyholder who is a party of a healthcare services contract from healthcare professionals who are not contracting parties and who can only insure personal professional liability.

Due to the fact that § 760 of the LOA imposes an obligation on the healthcare provider to enter into a contract, the healthcare provider is not able to pick and choose only certain cases of

treatment where the probable risk of failure of treatment is lower. Similarly, the healthcare provider is not free to terminate the contract at any time.

The patient's freedom to choose a healthcare provider is limited and the patient is often unable to choose a higher quality and more solvent healthcare provider to reduce the risk of possible medical errors or to exclude the possibility of unpaid harm caused by treatment. In the case of obligatory liability of the healthcare provider, compensation of the patient's claim for compensation does not depend on the solvency of the service provider.

The most important remedy for a patient in breach of a healthcare contract is a claim for damages. If a patient has a right to file a claim for damages against a healthcare provider, there may be a case of insurance and mandatory professional liability insurance, the insurer's performance obligation arises. In order for a patient to be able to claim compensation from a healthcare provider, must prove the breach of the obligation of the healthcare provider, the fault, the occurrence of the damage and the causal relationship between the breach and the damage. All diagnosis and treatment failures do not qualify as insurance events, and the patient cannot claim damages solely because a medical mistake was made in the provision of healthcare.

The actions of health care providers are associated with high risks. Liability insurance provides an opportunity to mitigate the economic risks associated with liability and to exempt the healthcare provider from performing the obligation in case of damage. The healthcare provider is the policyholder for the healthcare provider's liability insurance, but the risk related to the healthcare provider as well as the healthcare workers working for him is insured. In Estonia, it is not currently required that healthcare providers should have a liability insurance contract and, if the loss occurs, the patient may not be able to obtain compensation solely because the healthcare provider is not solvent. However, some service providers have entered into a voluntary liability insurance contract, and all doctors belonging to the union are insured through the Estonian Medical Association.

In the case of compulsory liability insurance, the insurer is obliged to enter into a liability insurance contract required by law pursuant to § 520 of the LOA, if the policyholder meets the conditions prescribed in the standard terms and conditions. The provision of healthcare services is an activity subject to a permit requirement and, in the case of compulsory liability insurance, it would be necessary to link the obligation to enter into a liability insurance contract with an

activity license. For example, the existence of an insurance contract may be a prerequisite for the issue of an activity license. According to the author, the introduction of such regulation would be necessary for the interest of the patient.

In the case of compulsory liability insurance, the legal position of the patient is more favourable than that of voluntary liability insurance, since in the case of compulsory liability insurance, the injured person has a direct claim against the compulsory liability insurance provider. The provision facilitating the patient is also § 521 (5) of the LOA, according to which the insurer may not refuse to fulfil the claim of the injured person on the grounds that they have been released from liability in full or in part against the policyholder.

In the case of compulsory healthcare insurance, the precise definition of an insured event at the level of the law is important, in particular, in order to provide patients with uniform insurance cover in case of loss events. It is also important for the patient to be able to understand in which cases he is entitled to claim damages directly from the insurance company.

In the case of compulsory insurance of the healthcare provider's liability, in the opinion of the author the description of the insured event could be taken as an example of other mandatory liability insurance laws as well as descriptions of the insured event in voluntary liability insurance. An insured event could be defined, for example, as a violation of the obligation of a healthcare provider, due to which the healthcare provider is obliged to compensate the patient for damage caused under the Law of Obligations Act.

In the case of compulsory liability insurance, the claim of the injured party against the insurer expires pursuant to § 521 (4) of the LOA within the same term as the claim against the policyholder. Thus, in the case of compulsory liability insurance, there is no situation where the patient has a claim against the healthcare provider, but there is no claim against the insurer. For the aforementioned reason, it is also not necessary to separately regulate the deadline for submission of a claim for damage to a patient in a law providing compulsory liability insurance.

In the case of the healthcare provider's liability insurance, the author considers that it is important that the maximum amount of payment provided for at the level of the law would cover as much as possible of the damage caused. Otherwise, compulsory liability insurance would not fulfil its purpose in protecting patients' rights.

In the case of no-fault liability systems of healthcare providers, compensation for damage is based on the concept of "avoidability". The criterion for compensation for damage is not the breach of the contract by the healthcare provider or the unlawfulness of the damage, but the avoidance of harm. The avoidable damage is defined as the loss that could have been avoided if the service had been provided by the best specialist in your area or if the service was provided under optimal conditions. However, there are many differences between the Scandinavian countries in the application of the concept of avoidability, and there is no uniform practice. There are also a number of problems and issues in practice in applying the concept of avoidability. Therefore, according to the author, the transposition of the concept of avoidability in the Finnish system of patient insurance is extremely complicated for the Estonian patient compensation system.

In Finland, under the Patient Injury Act, a number of such cases, which are not considered to be insured events in the current voluntary liability insurance in Estonia, and which do not result in indemnification for losses, are treated as insurance events, but when comparing the Finnish categories of voluntary loss insurance to the Estonian voluntary professional insurance, there are little differences. Regardless of the fact that in Estonia a claim for damages can be made on the basis of the Law of Obligations Act and Finland takes into account the rule of avoidability and causal relationship, it does not lead to a different result in a similar case. The biggest difference is related to compensation for mistakes made in prescription medicines, because the sale of medicines is not considered as a healthcare service in Estonia.

According to the author, the simplicity and patient-friendliness of the Finnish patient insurance system is primarily related to a loss adjustment system, which allows the patient to claim compensation through the Patient Insurance Centre.

Thus, in the master's thesis, the author came to the conclusion that with amendments to § 758 of the LOA and § 770 of the LOA it is possible to declare the personal contractual liability of a healthcare professional invalid, but it is not possible to exclude the delictual liability of a healthcare professional. The rights of patients in the compulsory liability insurance of the healthcare provider would be better protected compared to the current voluntary liability insurance if the healthcare provider's insurance obligation is linked to the activity license for the provision of health services and the insured event is defined at the level of the law. Similarly, at the level of the law, provision should be made for damage to be compensated, including the type of damage to be compensated and the minimum amount of the sum insured. The author also

concluded that the transposition of the Finnish no-fault liability concept into the Estonian patient insurance system is complicated and unnecessary, as in most cases the no-fault liability of the healthcare provider does not lead to a different outcome than the current contractual or delictual liability.

KASUTATUD MATERJALIDE LOETELU

Kasutatud kirjandus

1. Eesti sõidukiga põhjustati Soomes rekordkahju. Äripäev. 10. november 2014.
Kättesaadav: <https://www.aripaev.ee/uudised/2014/11/10/eesti-soidukiga-pohjustati-soomes-rekordkahju> (07.04.2019)
2. Eesti ravijuhendite koostamise käsiraamat. Tartu Ülikool, WHO, Eesti Haigekassa. 2011. lk 8 Kättesaadav:
http://www.ravijuhend.ee/uploads/userfiles/ravijuhendi_kasiraamat_est.pdf
(23.04.2019)
3. A-M. Farrell, S. Devaney, A. Dar. No-fault compensation schemes for medical injury: a review. Scottish Government Social Research 2010, lk 37. Kättesaadav:
<http://www.gov.scot/Resource/0039/00394407.pdf> (21.04.2019)
4. W.J. Gaine. No-fault compensation systems. BMJ. 2003. No 326(7397), lk 997–998. Lk 998. Kättesaadav: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1125962/>
(22.04.2019)
5. K. Haavasalu. Vastutuskindlustus Eesti ja Saksa õiguses: kindlustushüvitise väljamaksmisest vabanemise alused. Juridica 2007/II.
6. O. Jaago, K. Paal, V. Olle. Meditsiiniõiguse kommentaarid. Tartu: Eesti Patsientide Nõukoda, 2003.
7. A. Jõgi. Patsiendikindlustuse puudumine soodustab ravivigade peitmist ja varjamist. Postimees, 23.november 2017. Kättesaadav:
<http://tartu.postimees.ee/4319629/patsiendikindlustuse-puudumine-soodustab-ravivigade-peitmist-ja-varjamist> (30.03.2019)
8. P. Kalamees jt (koost). Lepinguõigus. Tallinn: Juura, 2017.

9. A. B. Kachalia, M. M. Mello, T. A. Brennan, D. M. Studdert. Beyond negligence: Avoidability and medical injury compensation. *Social Science & Medicine*. Vol. 66, Iss. 2, 2008.
10. R.-A. Kiivet. Patsiendikaitsest ja arstikindlustusest. – *Eesti Arst* 2010 (89) 12.
11. E. Käärats jt (koost). Töölepinguseadus: Selgitused töölepingu seaduse juurde. Tallinn: Juura, 2013.
12. J. Lahe, O.-J. Luik. Kindlustusõigus. Tallinn: Juura, 2018.
13. M. Lember. Praktiseerimisjuhised – pigem vahend kvaliteedi parandamiseks kui relv arstide vastu. *Eesti arst*, mai 2003, lk 310-313.
14. M. Lillsaar, M. Sedman. Tervishoiuteenuse osutaja tsiviilõiguslik ja karistusõiguslik vastutus. Tartu: Riigikohtu õigusteabe osakond, 2012 lk 27 Kättesaadav: https://www.riigikohus.ee/sites/default/files/elfinder/analyytid/2012/tervishoiuteenuse_osutaja_tsiv_ja_kar_vastutus_analyys_m_lillsaar_ja_m_sedman.pdf (23.04.2019)
15. I. Luik. Arsti erialane vastutuskindlustus. Magistritöö. Tartu: 2005.
16. O-J. Luik, K. Haavasalu. Kindlustusriski mõiste sisustamine ja kasutamine kindlustuslepingute tüüptingimustes. – *Juridica* 2008/III
17. I. Luik-Tamme, K. Pormeister. Kas süü tervishoiuteenuse osutaja lepingulise vastutuse eeldusena on iseseisev või sisutühi kontseptsioon?. – *Juridica*, 10/2014.
18. S. Lötjönen. Meditsiinikahjude kompenseerimise seadus Soomes. *Juridica* 1997, nr 2.
19. S. Mackenney, L. Fallberg. Protecting Patients' Rights?: A Comparative Study of the Ombudsman in Healthcare. Radcliffe Publishing, 2004.
20. E. Merilind. Mis eristaks arsti roolijoodikust. Äripäev. 12. mai.2017. Kättesaadav: <http://www.aripaev.ee/uudised/2017/05/11/eero-merilind-mis-eristaks-arsti-roolijoodikust> (30.03.2019)

21. M. Mikkonen. The Nordic Model: Finnish Experiences of the Patient Injury Act in Practice. *Medicine and Law*, Vol. 20, Issue 3 (2001), lk. 347-354.
22. M. Mikkonen. Prevention of Patient Injuries: The Finnish Patient Insurance Scheme. *Medicine and Law*, Vol. 23, Issue 2 (2004), lk 251-258.
23. M. Murruste. Patsiendikindlustuse seadus: välditavate ravitüsituste ja ohujuhtumite süsteemi analüüs ja ettepanekud. Tartu: Tartu Ülikooli Kliinikum. Kirurgiakliinik, 2016. Kättesaadav: <http://www.rahvatervis.ut.ee/handle/1/7165> (30.03.2019)
24. Nõmper. Meditsiiniõiguslik tagasivaade 2016. aastale ehk veel kord arsti vastutusest. *Eesti Arst* 2017, 96(3):175–177
25. Nõmper, R.-A. Kiivet, K. Tammepuu. Ettepanek: vähendada tervishoiutöötaja vastutust patsiendikindlustuse loomiseks. – *Juridica* 2019/I.
26. Nõmper, J. Sootak. Meditsiiniõigus. Tallinn: Juura 2007.
27. K. Oliphant, R. W. Wright. *Medical Malpractice and Compensation in Global Perspective*. Berlin : De Gruyter, 2013.
28. Praxise mõttehommik „Terviskliku vastutuskindlustuse süsteemi loomise võimalused Eestis“, 16.10.2012 Kättesaadav: <http://www.praxis.ee/vana/index.php-id=1072.html> (07.04.2019)
29. M. Pärli. Patsiendid saavad meedikute ravivigade vastu kindlustuse. ERR uudisteportaal 05.09.2018. Kättesaadav: <http://www.err.ee/858615/patsiendid-saavad-meedikute-ravivigade-vastu-kindlustuse> (17.04.2019)
30. V. Päärt. Kirurg jättis patsiendile tampooni kõhtu, haigla maksis suure kahjutasu. *Eesti Ekspress*, 18.10.2017
31. V. L. Raposo. The unbearable lightness of culpability: the compensation for damages in the practice of medicine. *Saude soc.* 2016 Mar; 25(1): 57-69. Kättesaadav:

- http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902016000100057&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902016144195>. (29.04.2019)
32. H. Rudi. Riik viskas ühe ravivigade hüvitise põhimõtte üle parda. Postimees. 14. september 2018. Kättesaadav: http://www.postimees.ee/6404902/riik-viskas-uhe-ravivigade-huvitise-pohimotte-ule-parda?_ga=2.217998815.894052732.1553802529-1099638508.1476653897 (16.04.2019)
33. Tervishoiuteenuse osutajate vastutuskindlustuse seaduseelnõu väljatöötamise kavatsus. Lisa 1. Tervishoiuteenuse osutajate kohustusliku kutsekindlustuse süsteemi loomine Eestis: Värskendatud kontseptsioon, lk 1. Kättesaadav: <http://eelvoud.valitsus.ee/main/mount/docList/572ce579-7b98-4116-aa04-09b4359c268f?activity=1#o5uCBVNo> (07.04.2019)
34. P. Varul jt. (koost.). Võlaõigusseadus I. Üldosa (§§ 1-207). Kommenteeritud väljaanne. Tallinn: Juura, 2016.
35. P. Varul jt. (koost.). Võlaõigusseadus II (§§ 208 – 618) Kommenteeritud väljaanne. Tallinn: Juura, 2007
36. P. Varul jt. (koost.). Võlaõigusseadus III (§§ 619 – 916 ja 1005-1067) Kommenteeritud väljaanne. Tallinn: Juura, 2009.
37. M. Vutt. Mittevaralise kahju hüvitamise nõuded tsiviil- ja kriminaalasjades esimese ja teise astme kohtutes 2016. aastal. Kohtupraktika kordusanalüüs. Aprill 2017. Kättesaadav: <http://www.riigikohus.ee/sites/default/files/elfinder/analyygid/2017/Mittevaralise%20kahju%20huvitamine%20tsiviil-%20ja%20kriminaalasjades%202016.pdf> (14.04.2019)
38. M. Väli. Tervishoiu kvaliteet läbi tervishoiuteenuste kvaliteedi ekspertkomisjoni töö. Kättesaadav: <http://haiglateliit.ee/wp-content/uploads/2017/09/06.09.-Marika-Vali-Tervishoiuteenuste-kvaliteet.pdf> (23.04.2019)

39. M. Welling. Potilasvahingot. Duodecim : lääketieteellinen aikakauskirja. 2018;134(21), lk 2111-2119. Kättesaadav: <http://www.duodecimlehti.fi/duo14589> (26.04.2018)

Kasutatud õigusaktid

40. Advokatuuriseadus § 48 - RT I, 19.03.2019, 51.
41. Audiitortevgevuse seadus. – RT I, 28.02.2019, 2.
42. Karistusseadustik. - RT I, 13.03.2019, 77.
43. Kindlustustegevuse seadus. - RT I, 13.03.2019, 86.
44. Kohtutäituri seadus. - RT I, 29.06.2018, 20.
45. Kriminaalmenetluse seadustik. - RT I, 13.03.2019, 7.
46. Kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seadus. - RT I, 28.12.2017, 35.
47. Liikluskindlustuse seadus. – RT I, 13.03.2019, 14.
48. Notariaadiseadus. - RT I, 19.03.2019, 71.
49. Pankrotiseadus.- RT I, 19.03.2019, 26.
50. Ravimiseadus. - RT I, 13.03.2019, 139.
51. Tervishoiuteenuste korraldamise seadus. - RT I, 13.03.2019, 165.
52. Tsiviilkohtumenetluse seadustik. - RT I, 19.03.2019, 22.
53. Tsiviilseadustiku üldosa seadus. - RT I, 30.01.2018, 6.
54. Täitemenetluse seadustik. - RT I, 19.03.2019, 15.
55. Töölepingu seadus. - RT I, 13.03.2019, 173.
56. Võlaõigusseadus. 26.09.2001.a. – RT I 2001, 81, 487; RT I, 20.02.2019, 8.
57. Euroopa Parlamendi ja Nõukogu direktiiv 2011/24/EL, 9.märts 2011, patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius. ELT, 04/04/2011.
58. Iseseisvalt osutada lubatud ämmaemandusabiteenuste loetelu ja nende hulka kuuluvad tegevused ning kodusünnitusabi osutamise tingimused ja kord. Sotsiaalministri 2. 07. 2014. a määrus nr 44.- RT I, 09.07.2014, 23
59. Tervishoiuteenuse kvaliteedi tagamise nõuded. Sotsiaalministri 15.12. 2004. a määrus nr 128. – RTL 2004, 158, 2376.
60. Tervishoiuteenuste loetelu kehtestamine. Sotsiaalministri 10. 01. 2002. a määrus nr 13 . - RTL 2002, 14, 180
61. Potilasvahinkolaki. 25.7.1986/585. – Kättesaadav: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860585> (20.04.2019)

62. Vahingonkorvauslaki 1974/412. – Kättesaadav:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1974/19740412> (20.04.2019)

Kasutatud kohtupraktika

- 63. RKTCo 3-2-1-171-10.
- 64. RKTCo 3-2-1-56-17.
- 65. RKTCo 2-15-123028.
- 66. RKTCo 3-2-1-111-03.
- 67. RKTCo 3-2-1-91-07.
- 68. RKTCo 2-15-8533/125.
- 69. RKTCo 3-2-1-78-06.
- 70. RKTCo 2-17-12477.
- 71. RKKKo 3-1-1-11-07.
- 72. RKKKo 1-17-6824.
- 73. RKKKo 3-1-1-46-06.
- 74. RKKKo 3-1-1-79-10.

Kasutatud tüüptingimused

- 75. BTA Tervishoiuteenuse osutaja vastutuskindlustuse tingimused PI 2018.3.
Kättesaadav: <http://www.bta.ee/userfiles/files/Tervishoiuteenuse-osutaja-vastutuskindlustuse-tingimused-PI-2018-3.pdf> (24.04.2019)
- 76. ERGO Insurance SE tervishoiuteenuse osutaja vastutuskindlustuse tingimused
KT.0625.10 p 8.1.20. Kättesaadav:
http://www.ergo.ee/files/Tervishoiuteenuse_osutaja_kindlustuse_tingimused_KT.0625_10.pdf (16.03.2019)

77. Ifi tervishoiuteenuse osutaja vastutuskindlustuse tingimused. TVMED-20161 p 3
Kättesaadav: <http://tingimused.if.ee/ViewPDF.aspx?ID=61b0f279-65dd-4c58-b074-753327aaa137> (23.04.2019)

Kasutatud muud allikad

78. Eesti Arstide Liidu kodulehekül. Kättesaadav: <http://arstideliit.ee/vastutuskindlustus> (27.04.2019)
79. IF Kindlustuse kodulehekül. Liikluskindlustus aitab inimesi rohkem kui arvatakse.
Kättesaadav: <http://ekindlustus.if.ee/et/uudised/liikluskindlustus-aitab-inimesi-rohkem-kui-arvatakse/> (24.04.2019)
80. Salva Kindlustuse kodulehekül. Kättesaadav:
<http://www.salva.ee/et/kindlustus/vastutuskindlustus/erialane-vastutuskindlustus> (20.04.2019)
81. Sihtasutuse Iuridicum kodulehekül. Kättesaadav: <https://www.iuridicum.ee/35-oigusteadlaste-paevad/teesid> (30.03.2019)
82. Soome liikluskindlustusfondi kodulehekül. Kättesaadav:
<http://www.liikennevahinkolautakunta.fi/Instructions/1254> (07.04.2019)
83. Soome parlamendi kodulehekül. Kättesaadav:
http://www.eduskunta.fi/FI/tietoeduskunnasta/kirjasto/aineistot/kotimainen_oikeus/LATI/Sivut/potilasvahinkolain-uudistaminen.aspx (29.04.2019)
84. Soome patsiendikindlustus keskuse kodulehekül. Kättesaadav: <https://www.pvk.fi> (13.04.2019)
85. Soovitused kindlustuslepingu hanke korraldamisel. Eesti Liikluskindlustuse Fond.
Kättesaadav: http://www.lkf.ee/sites/default/files/Riigihangete_juhend_20163.pdf (20.04.2019)
86. Terviseameti registrid. Kättesaadav: <http://mveeb.sm.ee/avaleht/> (24.04.2019)

87. Tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjoni 2018. aasta tegevuse kokkuvõte.

Kättesaadav:

http://www.sm.ee/sites/default/files/tke_2018_a_tegevuse_kokkuvote.pdf

(03.04.2019)

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Agne Ojassaar

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose

“Tervishoiuteenuse osutaja vastutus ja patsiendi õigused tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku erialase vastutuskindlustuse korral võrrelduna Soome patsiendikindlustuse süsteemiga”, mille juhendaja on *dr iur* Karin Sein,

1.1. reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;

1.2. üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.

2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tallinnas, 30.04.2019